

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS  
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família-EAD  
Trabalho de Conclusão de Curso  
Turma 6



# Melhoria da Qualidade da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF III Jardim Primavera, no município de Frederico Westphalen - RS

Layla Regina Zambenedetti Baroncello

Frederico Westphalen – RS / 2015

Layla Regina Zambenedetti Baroncello

## Melhoria da qualidade da Atenção ao Pré-natal e Puerpério no ESF III Jardim Primavera, no município de Frederico Westphalen - RS

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, sob a orientação de Ana Luiza Parcianello Cerdótes, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Universidade Federal de Pelotas / DMS  
Catalogação na Publicação

B265m Baroncello, Layla Regina Zambenedetti

Melhoria da Qualidade da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF III Jardim Primavera, no município de Frederico Westphalen – RS / Layla R. Z. Baroncello; Ana Luiza Parcianello Cerdótes, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

106 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Pré-Natal 5. Puerpério I. Cerdótes, Ana Luiza P., orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho ao meu noivo... *Juliano Locatelli*.

## **Agradecimentos**

Agradeço, encarecidamente, a toda a equipe do ESF III Jardim Primavera, pelo apoio e compreensão durante a intervenção; à secretária de saúde e demais gestores do município pelo apoio recebido.

Agradeço aos pacientes, especialmente, às gestantes e puérperas, sem as quais o trabalho não poderia ser realizado.

Agradeço à orientadora Ana Luiza Parcianello Cerdótes, sempre presente e disposta a ajudar, e a Dra Karina Lima Migliorini, supervisora do PROVAB.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal	<b>66</b>
<b>Figura 2</b>	Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da Gestação	<b>67</b>
<b>Figura 3</b>	Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre	<b>68</b>
<b>Figura 4</b>	Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo	<b>69</b>
<b>Figura 5</b>	Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico	<b>69</b>
<b>Figura 6</b>	Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica completo	<b>70</b>
<b>Figura 7</b>	Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo	<b>70</b>
<b>Figura 8</b>	Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de Atendimento odontológico	<b>71</b>
<b>Figura 9</b>	Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa	<b>71</b>
<b>Figura 10</b>	Proporção de gestantes com registro adequado na ficha-espelho de Pré-natal/vacinação	<b>72</b>
<b>Figura 11</b>	Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional	<b>73</b>
<b>Figura 12</b>	Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional	<b>73</b>
<b>Figura 13</b>	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno	<b>74</b>
<b>Figura 14</b>	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com recém-nascido	<b>74</b>
<b>Figura 15</b>	Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto	<b>75</b>
<b>Figura 16</b>	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do Tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	<b>75</b>

<b>Figura 17</b>	Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre Higiene bucal	<b>76</b>
<b>Figura 18</b>	Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o Parto	<b>77</b>
<b>Figura 19</b>	Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas	<b>77</b>
<b>Figura 20</b>	Proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado	<b>78</b>
<b>Figura 21</b>	Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico	<b>78</b>
<b>Figura 22</b>	Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico	<b>79</b>
<b>Figura 23</b>	Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências	<b>79</b>
<b>Figura 24</b>	Proporção de puérperas com prescrição de algum método De anticoncepção	<b>80</b>
<b>Figura 25</b>	Proporção de puérperas com registro adequado	<b>81</b>
<b>Figura 26</b>	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre Cuidados com recém-nascido	<b>81</b>
<b>Figura 27</b>	Proporção de puérperas que receberam orientação sobre Aleitamento materno	<b>82</b>
<b>Figura 28</b>	Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar	<b>82</b>
<b>Figura 29</b>	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica Programática	<b>83</b>
<b>Figura 30</b>	Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes	<b>83</b>
<b>Figura 31</b>	Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas	<b>84</b>

<b>Figura 32</b>	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica Programática com tratamento odontológico concluído	<b>85</b>
<b>Figura 33</b>	Proporção de gestantes com registro adequado do Atendimento odontológico	<b>86</b>
<b>Figura 34</b>	Proporção de gestantes com orientação sobre dieta	<b>86</b>
<b>Figura 35</b>	Proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento Materno	<b>87</b>
<b>Figura 36</b>	Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados Com a higiene bucal do recém-nascido	<b>87</b>
<b>Figura 37</b>	Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do Tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação	<b>88</b>
<b>Figura 38</b>	Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal	<b>88</b>
<b>Figura 39</b>	Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-Natal	<b>93</b>
<b>Figura 40</b>	Proporção de gestantes que receberam orientação sobre Aleitamento materno	<b>93</b>
<b>Figura 41</b>	Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica Programática com tratamento odontológico concluído	<b>94</b>
<b>Figura 42</b>	Matéria sobre a intervenção publicada no Jornal Frederiquense	<b>96</b>
<b>Figura 43</b>	Foto do grupo de gestantes	<b>97</b>
<b>Apêndice</b>	Convite às gestantes para o grupo de gestantes	<b>105</b>



## LISTA DE ABREVIATURAS/ SIGLAS

**ACS** Agentes Comunitários de Saúde

**CMS** Conselho Municipal de Saúde

**ESF** Estratégia de Saúde da Família

**MS** Ministério da Saúde

**MTPNP** Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério

**NASF** Núcleos de Apoio à Saúde da Família

**PACS** Programa de Agentes Comunitários de Saúde

**PHPN** Programa de Humanização de Pré-Natal e Nascimento

**PROVAB** Programa de Valorização à Atenção Básica

**SIAB** Sistema de Informação da Atenção Básica

**SISPRENATAL** Sistema de Informação do Pré-Natal

**SMS** Secretaria Municipal de Saúde

**SUS** Sistema Único de Saúde

**UBS** Unidade Básica de Saúde

**UFPEL** Universidade Federal de Pelotas

## SUMÁRIO

## **Apresentação**

### **1 Análise Situacional**

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	21

### **2 Análise Estratégica**

2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.3 Metodologia	
2.3.1 Detalhamento das ações.....	27
2.3.2 Indicadores.....	47
2.3.3 Logística.....	56
2.3.4 Cronograma.....	63

### **3 Relatório da Intervenção**

3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	64
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	67
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	67
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	67

### **4 Avaliação da intervenção**

4.1 Resultados pré-natal.....	68
4.2 Resultados puerpério.....	77
4.3 Resultados saúde bucal.....	83
4.4 Discussão.....	88
4.5 Relatório da intervenção para gestores.....	90
4.6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	94

### **5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....97**

### **6 Bibliografia.....99**

### **7 Anexos.....100**

### **8 Apêndice.....105**

## **RESUMO**

BARONCELLO, Layla Regina Zambenedetti. **Melhoria da Qualidade da Atenção ao Pré-Natal e Puerpério na ESF III Jardim Primavera, no município de Frederico Westphalen – RS.** 2015. 106f.; il. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Trabalho desenvolvido na ESF III Jardim Primavera, no município de Frederico Westphalen, RS, no período de março a dezembro de 2014. Trata-se de uma intervenção sobre a Atenção ao Pré-natal, incluindo Saúde bucal, e Puerpério. Teve como algumas de suas metas aumentar a cobertura do Pré-natal, que era inicialmente de 21%, introduzir a Saúde bucal no Pré-natal da Unidade e manter a cobertura de Puerpério em 100%. Além disso, tivemos como um dos objetivos qualificarem os serviços oferecidos na Unidade. Identificamos as falhas responsáveis pela baixa cobertura de Pré-natal e procuramos meios de contorná-los. Atingimos 84% de cobertura de Pré-natal e Saúde bucal e mantivemos 100% de cobertura de Puerpério.

**Palavras-chave:** Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Pré-natal; Puerpério; Saúde Bucal.

## **Apresentação**

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção ao Pré-natal, incluindo Saúde bucal, e Puerpério no ESF III Jardim Primavera no município de Frederico Westphalen – RS. O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de agosto, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de novembro, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

## **1. Análise situacional**

### **1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF**

Estou alocada na UBS do Bairro Jardim Primavera, na cidade de Frederico Westphalen, no Rio Grande do Sul.

A população do município é de aproximadamente 28.000 habitantes, sendo a população do bairro de 3.050 habitantes. Assim, a população do ESF do Jardim Primavera corresponde a quase 11% do total da cidade.

A estrutura física da UBS é formada por dois consultórios médicos, um consultório de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de dispensação de medicação, uma sala de procedimentos e também de acolhimento, uma sala de vacina, uma sala de espera, um consultório odontológico, dois banheiros destinados ao público, dois banheiros destinados aos funcionários, uma cozinha, uma sala de esterilização e um depósito externo de resíduos.

A equipe da UBS é formada por dois médicos, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um cirurgião-dentista, quatro agentes comunitários de saúde, uma atendente de balcão e uma auxiliar de serviços gerais. Gestores da saúde estão planejando contratação de mais ACS, pois o número de agentes atuais é inferior ao recomendado para a população da área. Apesar da situação atual, as ACS conseguem realizar um ótimo trabalho.

Os serviços oferecidos são divididos em: consultas para gestantes, consultas para hipertensos, consultas para diabéticos, aplicação de vacinas, saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, saúde do idoso, saúde do trabalhador, consultas de puericultura, procedimentos médicos (como sutura, por exemplo) e de enfermagem (como curativos), pesagens de crianças até sete anos, atendimentos odontológicos, coleta de material para preventivo de câncer de colo de útero e visitas domiciliares. Ainda está sendo implantado o NASF no município.

Quando necessário, os pacientes são encaminhados para municípios vizinhos para consultas com especialistas.

As visitas domiciliares são realizadas pelas agentes de saúde e, quando solicitado, também pelo médico, acompanhado da enfermeira ou técnica de enfermagem.

Os grupos de saúde são realizados semanalmente pela equipe de saúde e tem o objetivo de passar orientações à população, promovendo, assim, a saúde.

Ocorrem em locais públicos do bairro, como no salão da igreja ou da escola. Os grupos são divididos em: hipertensos, diabéticos, gestantes e saúde da mulher.

Diversos temas são abordados nos grupos de saúde. No grupo de hipertensos, por exemplo, são realizadas atividades como medições da pressão arterial, orientações alimentares (algumas vezes com participação de uma nutricionista convidada) e orientações e estímulo a atividade física.

No grupo de saúde destinado às mulheres são passadas informações e tiradas dúvidas a respeito, por exemplo, de métodos anticoncepcionais, modificações corporais e psicológicas durante a menopausa e prevenção de câncer de mama. Também já foi abordado, em uma das reuniões, o tema auto-estima.

Nessa ocasião, debatemos com as mulheres a importância de se cuidar e de se sentir bem consigo mesma. Convidamos uma equipe de um salão de beleza para fazer manicure, cortar e pentear cabelos e fazer maquiagem. O trabalho foi muito gratificante e as mulheres relataram se sentir beneficiadas com as orientações e dicas transmitidas.

No grupo de gestantes, abordamos assuntos diversos, como modificações corporais da gravidez, importância da realização do pré-natal e uso de medicações durante a gravidez. Também falamos dos benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o recém-nascido e de como ele deve ser feito. Mostramos, através de fotos em slides, a posição correta da mãe e do recém-nascido para amamentar adequadamente.

No grupo de pacientes diabéticos são feitas orientações quanto à dieta adequada à patologia, importância da realização de atividade física, co-morbidades associadas ao diabetes mellitus, riscos do paciente com diabetes mellitus não controlado, entre outros temas.

As dúvidas dos pacientes são sanadas durante os encontros, quando os mesmos manifestam verbalmente dúvidas ou curiosidades. Os pacientes também tem a oportunidade de tirar dúvidas através de perguntas que são escritas e deixadas em uma caixinha durante as reuniões. Não há necessidade de se identificarem. Ao terminar a reunião essas dúvidas são recolhidas e a equipe de saúde, já na UBS, lê os papéis com as dúvidas e as esclarece no encontro seguinte.

No momento, estamos em acompanhamento/tratamento de 41 pacientes diabéticos, 334 pacientes hipertensos e 21 gestantes. Felizmente, não temos nenhum caso registrado de tuberculose ou hanseníase.

### **1.2 Relatório da Análise Situacional**

O município de Frederico Westphalen situa-se no norte do estado, próximo à divisa com Santa Catarina, possui 28 mil habitantes, sendo o maior município da microrregião do Médio Alto Uruguai. Sua economia gira em torno de indústrias nas áreas de metalurgia, produtos em fibra de vidro e lapidação de pedras semi-preciosas. Possui um dos maiores abatedouros de suínos do estado e também é forte seu potencial agroindustrial, com agroindústrias familiares, de pequeno porte. Minha atuação é como médica na Unidade Básica de Saúde ESF III Jardim Primavera, localizada no bairro Jardim Primavera.

Além da unidade em que atuo existem três unidades básicas de saúde tradicional e quatro ESF, sendo que uma delas está em construção. O município possui um único hospital que presta serviços de média complexidade à comunidade. Este possui aproximadamente 100 leitos e está construindo um espaço que será destinado a uma UTI adulto.

Quanto à disponibilidade de atenção especializada, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) está em fase de aprovação e contamos com apoio do Consórcio Intermunicipal de Saúde (CIS) e da Secretaria de Saúde para a realização de consultas especializadas e exames complementares, porém com números mensais limitados. A maioria dessas consultas especializadas, cirurgias e exames são realizados no município. Não contamos com Centro de Especialização Odontológica.

A população da área de abrangência da UBS é de 3050 habitantes (11% da população total), a qual é urbana, contando com o vínculo da Universidade Regional Integrada nos cursos de Nutrição e Enfermagem, e com a Escola Técnica José Cañellas no curso técnico de enfermagem. A equipe de saúde é formada por duas médicas, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, um cirurgião-dentista, quatro ACS, uma atendente de balcão e uma auxiliar de serviços gerais.

A estrutura física é nova, pois faz apenas três anos que foi planejada e construída com a finalidade de abrigar uma Unidade básica de Saúde, está dividida em dois consultórios médicos, um consultório de enfermagem, uma sala de vacina, uma sala de dispensação de medicação, uma sala de procedimentos e também de

acolhimento, uma sala de vacina, uma sala de espera, um consultório odontológico, dois banheiros destinados ao público, dois banheiros destinados aos funcionários, uma cozinha, uma sala de esterilização e um depósito externo de resíduos. Em relação à quantidade e qualidade de materiais, pode-se considerar que são adequados, assim como a disponibilidade e variedade de medicações.

Mesmo sendo uma estrutura física nova e planejada para tal, a Unidade não dispõe de salas destinadas separadamente para nebulização e procedimentos de enfermagem, como curativos e avaliação do risco. Todas essas ações são realizadas no mesmo espaço físico. Assim, torna-se difícil conciliar todos os procedimentos quando eles são necessários ao mesmo tempo. Dessa forma, a equipe tem que se organizar para realizar as atividades Na UBS. Outra limitação a respeito da nossa estrutura é a falta de maca para exame ginecológico nas salas de consultório médico. Além disso, outro fator negativo é que possuímos apenas uma mesa ginecológica na Unidade, a qual está localizada na sala da enfermeira, dessa forma, nas consultas de pré-natal ou para exame de pacientes com queixas ginecológicas temos que nos deslocar até outra sala. Para evitar esse transtorno, poderia ser programado um turno da semana para consultas de pré-natal e nesse dia seria utilizado o consultório com mesa ginecológica.

Nosso sistema de prontuários é todo do tipo manual, com frequência, temos problemas com caligrafias ilegíveis de profissionais anteriores e, algumas vezes, não é localizado o prontuário. Há planos de implantação, em breve, de prontuários eletrônicos em toda rede de saúde do município.

Os serviços oferecidos na UBS são divididos em: consultas para gestantes, consultas para hipertensos, consultas para diabéticos, grupos de saúde, aplicação de vacinas, saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança, saúde do idoso, saúde do trabalhador, consultas de puericultura, procedimentos médicos (como sutura, por exemplo) e de enfermagem (como curativos), pesagens de crianças até sete anos, atendimentos odontológicos, coleta de material para preventivo de câncer de colo de útero e visitas domiciliares.

As visitas domiciliares são realizadas pelas ACS e, quando necessário, também pelas médicas, acompanhadas da enfermeira ou de um técnico de enfermagem. O número de agentes comunitários de saúde é insuficiente, pois ultrapassa o número de pessoas recomendado para cada agente, no entanto, a



prefeitura municipal realizou há pouco tempo seleção para a contratação desses profissionais.

Os grupos de saúde são realizados semanalmente pela equipe de saúde e tem o objetivo de orientar a população, promovendo, assim, a saúde. Ocorrem em locais públicos da área, como no salão da igreja ou da escola. Esses grupos são divididos em: grupo de hipertensos, grupo de diabéticos, grupo de gestantes e grupo destinado à saúde da mulher. Participam dos grupos, uma médica, a enfermeira, um técnico de enfermagem e as ACS.

Diversos temas são abordados nos grupos de saúde. No grupo de hipertensos, por exemplo, são realizadas atividades como medidas da pressão arterial, orientações alimentares e sobre a atividade física. No grupo de saúde destinado às mulheres são passadas informações e sanadas dúvidas a respeito, por exemplo, de métodos anticoncepcionais (e de planejamento familiar), modificações corporais e psicológicas durante a menopausa e prevenção de câncer de mama.

No grupo de gestantes, abordamos assuntos diversos, como modificações corporais na gravidez, importância da realização do pré-natal e uso de medicações durante a gravidez. Também informamos a respeito dos benefícios do aleitamento materno para a mãe e para o recém-nascido e de como ele deve ser feito. Também é orientado, através de fotos em slides, sobre a posição correta da mãe e do recém-nascido para amamentar adequadamente.

No grupo de pacientes diabéticos são feitas orientações quanto à dieta adequada à patologia, importância da realização de atividade física, co-morbidades associadas ao diabetes mellitus, riscos do paciente com diabetes mellitus não controlado, entre outros temas.

As dúvidas dos pacientes são sanadas durante os encontros, quando os mesmos manifestam verbalmente dúvidas ou curiosidades. Os pacientes também tem a oportunidade de tirar dúvidas através de perguntas que são escritas e deixadas em uma caixinha durante as reuniões, sem identificação. Ao terminar a reunião essas dúvidas são recolhidas e a equipe de saúde, já na UBS, lê os questionamentos e as esclarece no encontro seguinte.

É realizada, semanalmente, reunião da equipe de saúde. Participam dessas reuniões os seguintes profissionais: médicas, odontóloga, técnico em enfermagem, enfermeira e agentes comunitárias de saúde. São discutidos casos relevantes de

determinados pacientes-famílias e são organizadas e planejadas ações de promoção à saúde. Ainda não são discutidos casos clínicos, porém estamos planejando acrescentar essa atividade nas reuniões. Não contamos com um espaço destinado a essas reuniões, assim, utilizamos a pequena cozinha da UBS para esses encontros.

Sobre o acolhimento, independente do horário em que o paciente chega na Unidade, dentro dos horários de funcionamento, suas solicitações são atendidas. São passadas informações sobre funcionamento e horários de atendimento e o paciente é ouvido a respeito do motivo porque procurou a Unidade. Esse acolhimento inicia desde a recepcionista até o profissional que necessita prestar o atendimento, seja a enfermeira, o médico ou o cirurgião-dentista. Isso acontece em diversos locais da Unidade, podendo ocorrer na recepção, na sala de avaliação de risco ou no consultório.

Pode ser considerado que não há excesso de demanda espontânea na Unidade, pois são disponibilizadas consultas médicas em sete turnos da semana e em cada turno vinte e quatro fichas, sendo oito agendadas e as demais, demanda espontânea. Dessa forma o número de consultas médicas por semana é suficiente e geralmente não é atingindo.

Os atendimentos odontológicos e de enfermagem são por livre demanda. A realização de vacinas é organizada por agendamento, pelo fato de a demanda ser baixa, evitando o desperdício de doses depois de aberto o frasco. Desta forma, organizamos a sala de vacinação em dois turnos da semana e é realizada sensibilização da comunidade para que haja adesão ao serviço da sala nos horários pré-determinados.

Em relação à prevenção do câncer de colo de útero, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas, a cobertura da Unidade é baixa (apenas 34%). É utilizado o Manual do Ministério de Saúde para essa ação, mas ainda não há um registro específico, o qual já está sendo planejado. Muitas pacientes da nossa área realizam o exame em outras unidades. A unidade que mais frequentam é a unidade do centro da cidade, que tem atendimento com médico ginecologista. Esse deslocamento pode ser justificado pelo fato de que a UBS tem apenas dois anos, então, muitas pacientes que faziam acompanhamento em outra UBS ainda seguem fazendo o mesmo. Além disso, muitas mulheres se dirigem a outra unidade (a um profissional especialista) para fazer a coleta, por se sentirem “mais seguras”.

Pode-se dizer que aproximadamente 80% das mulheres que fazem o exame na Unidade têm o exame em dia e 95% das coletas são satisfatórias e com amostra da junção escamocolumnar. Também pode ser considerado que todas as mulheres que realizam o citopatológico de colo uterino, assim como consultas ginecológicas no nosso serviço, são orientadas a respeito de prevenção de câncer de colo de útero e doenças sexualmente transmissíveis.

Os exames citopatológicos são realizados com agendamento e a coleta é feita pela enfermeira, sendo realizada em dois turnos, uma vez por semana. Nos grupos de mulheres são passadas informações a respeito da importância da realização do exame, além de sua periodicidade segundo o Ministério da Saúde.

Acredito que a estratégia adequada para melhorar a cobertura da Unidade na prevenção de câncer de colo uterino é a orientação das mulheres. Orientar e estimular as mulheres a procurar a unidade e realizar o exame com a periodicidade indicada, explicando sobre a doença em questão e as consequências de um diagnóstico tardio. Nas mulheres com exames alterados, orientar seguimento explicando com clareza o porquê da necessidade da continuidade do tratamento. Também poderia ser feita uma agenda com anotação das mulheres com exames alterados e da data em que precisam fazer nova coleta, caso não houvesse o comparecimento, entrar em contato telefônico ou através das agentes comunitárias de saúde para lembrá-las.

Em relação à cobertura de controle de câncer de mama, não foi possível preencher os dados do Caderno de Ações Programáticas. Primeiramente, é preciso ter os números de quantas mulheres em cada faixa etária existem na área.

Felizmente, esse processo já está em andamento. Também é preciso organizar uma forma de registro das mulheres que fazem rastreamento de câncer de mama na Unidade. Está sendo feito um livro com os registros das mulheres que fazem rastreamento de câncer de mama e os resultados dos exames, semelhante aos registros que são feitos na prevenção de câncer de colo uterino. Assim, haverá um controle das mulheres que necessitam de seguimento mais rigoroso.

Também, pelo motivo de a Unidade ser nova, muitas mulheres realizam mamografias em outras Unidades. Aos poucos, estas mulheres estão sendo resgatadas para a UBS de sua área de abrangência.

Nos grupos de saúde destinados as mulheres são abordados temas como prevenção de câncer de colo de útero e de mama e as mulheres são encorajadas a procurar a Unidade para realizar esses exames.

Em relação à atenção aos hipertensos, para o qual é utilizado o Manual do Ministério da Saúde, a cobertura indicada de acordo com o Caderno de Ações Programáticas é de apenas 41%. Não há registro específico dessa Ação. A maioria, aproximadamente 70%, têm exames complementares periódicos em dia, orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável e estratificação de risco cardiovascular. Essa porcentagem alta ocorre, em parte, graças ao fato dessas orientações serem realizadas nos grupos de saúde.

Porém, infelizmente, uma minoria dos pacientes hipertensos participam dos grupos. Isso ocorre, em grande parte, pelo fato de os encontros ocorrerem em horário de trabalho dos mesmos, sendo grande parte dos participantes idosos ou então mulheres dona-de-casa. Certamente, os grupos de saúde são a melhor forma de controle dos pacientes com doenças crônicas, pois são passadas orientações aos pacientes e os mesmos são alertados sobre a necessidade de agendar consulta médica na Unidade.

Acredito que seria válido planejar algo semelhante aos programas de prevenção e detecção de câncer de mama e de próstata. Fazer uma campanha no sentido de trazer a população em geral (pessoas aparentemente saudáveis), que não frequentam a unidade rotineiramente, para medir a pressão arterial e realizar hemoglicoteste. Fazer isso em um sábado, por exemplo. Assim, se qualquer alteração, agendar consulta para esclarecimento, com possível diagnóstico da doença e adequado tratamento.

Assim como nos indicadores de hipertensão, a cobertura de pacientes diabéticos é baixa, correspondendo a apenas 41%. Assim, surgem os seguintes questionamentos: O que (como) fazer para trazer esses pacientes à UBS para diagnosticá-los e tratá-los? Que medidas devem ser tomadas? Até que ponto essa baixa cobertura se deve ao fato de a Unidade ser nova e muitos pacientes da área consultarem em outras Unidades?

Os indicadores de saúde mostram que 58% dos pacientes diabéticos da cobertura da UBS recebem orientações sobre atividade física e alimentação, exame físico dos pés, palpação de pulsos e realizam exames complementares. Esses

indicadores correspondem ao número de diabéticos que são tratados na Unidade e que frequentam os grupos de saúde.

Vista a importância dos grupos de saúde, poderia se tentar divulgar mais a existência dos grupos de saúde à comunidade. Organizar os grupos em horários alternativos, por exemplo, alguns encontros no sábado de manhã ou em dias de semana mais no final da tarde. Não são medidas fáceis, mas seriam muito úteis.

Outra medida seria orientar melhor as agentes de saúde sobre doenças crônicas, como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica, no sentido de estimular os pacientes de risco a procurar a UBS.

Em relação ao pré-natal, a Unidade apresenta cobertura de somente 21%, mais uma vez, esse fato é justificado pela unidade ser nova e muitas mulheres seguem procurando outras Unidades para atendimento e também pelo fato de a UBS não ter atendimento com médico ginecologista. Esse fato deve ser trabalhado no sentido de orientar as gestantes a procurar a Unidade para realizar as consultas de pré-natal, tranquilizando-as a respeito da existência ou não de médico ginecologista na UBS.

Apesar da baixa cobertura de pré-natal da Unidade de Saúde, felizmente, pode-se dizer que as poucas gestantes em pré-natal na UBS recebem atendimento de ótima qualidade. Todos os indicadores de pré-natal estão em 100%. Assim, é preciso manter os indicadores e melhorar a cobertura através da conscientização das gestantes da área para que realizem o pré-natal na Unidade. Assim, só seriam encaminhadas as gestantes de alto risco para consulta com especialista. Dessa forma, não se correria risco de não ter consulta para as gestantes que realmente precisam.

A cobertura de puerpério é de 100%, assim como todos os indicadores de atenção ao puerpério da Unidade.

A cobertura de puericultura encontrada é de apenas 49%. Assim como acontece com as consultas de pré-natal, a maioria das mães prefere levar seus filhos para consulta de puericultura com o pediatra. Assim, as crianças são levadas para a Unidade do Centro da cidade, onde atua um pediatra. Porém, na maioria das intercorrências-doenças agudas, são referenciados para a UBS.

Mesmo com a baixa cobertura, pode-se considerar que as poucas crianças que realizam puericultura na Unidade são adequadamente acompanhadas. É preciso

melhorar na triagem auditiva e na avaliação da saúde bucal. A triagem auditiva é realizada na Unidade central e a saúde bucal iniciou há pouco, pois somente há poucos meses temos uma dentista na UBS.

O que poderia aumentar a cobertura seria a conscientização das mães para realizar as consultas de puericultura com o médico generalista. Essas crianças poderiam ser acompanhadas na unidade da área e, caso fosse necessário, encaminhadas para avaliação e acompanhamento com pediatra.

Sobre a cobertura de idosos, não há dados suficientes para preencher o Caderno de Ações Programáticas. A equipe está avaliando como deverá ser iniciado o estudo dessa população da área, pois até o momento não existe registro específico. Os únicos registros são dos grupos de hipertensos e diabéticos, em que a grande maioria dos pacientes participantes são idosos.

Sobre saúde bucal, há apenas três meses iniciou atendimento odontológico na Unidade. Os atendimentos são por demanda espontânea e, até o momento, foi realizada uma atividade na escola. A cirurgiã-dentista palestrou para crianças e adolescentes sobre saúde e higiene bucal e fez avaliação odontológica dos mesmos. Aqueles que precisavam de tratamento odontológico levaram para casa uma anotação solicitando à família que procurassem a Unidade de Saúde.

Acredito que o nosso grande desafio é trazer a população da área que consulta em outras Unidades para a nossa UBS. Isso pode ser feito com auxílio e orientação das agentes comunitárias de saúde e com ajuda de funcionários de outras unidades para que orientem os pacientes a procurar a Unidade de sua área, dessa forma, poderemos aumentar nossa cobertura de cuidados à população.

### **1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional**

Relendo os textos sobre análise situacional da UBS escritos em momentos distintos do curso de pós-graduação, percebo o quanto minha visão da Unidade de Saúde mudou. Inicialmente, minha visão era mais superficial, tornando-se, com o passar do tempo e graças aos conhecimentos adquiridos no curso, mais abrangente e crítico.

## **2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção**

### **2.1 Justificativa**

No ano de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN). Este tem como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. O mesmo enfatiza que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, necessitando, para isso, atitude ética e solidária dos profissionais de saúde e organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor. Em 2012, o Ministério da Saúde lançou a última edição do Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de baixo risco, com o intuito de prover melhor subsídio teórico aos profissionais de saúde nessa Ação Programática.

A Unidade de Saúde do Bairro Jardim Primavera conta, atualmente, com duas médicas com formação clínica geral, uma odontóloga, uma enfermeira e quatro agentes comunitárias de saúde. A Unidade contempla uma sala de vacinação e uma farmácia, a qual possui a maioria das medicações que são prescritas durante a gestação. Possui uma mesa para exame ginecológico, dois aparelhos sonar e os demais equipamentos básicos para consultas de pré-natal e puerpério. Em situações de pré-natal de alto risco, encaminhamos as gestantes para acompanhamento com médico ginecologista e obstetra com relativa facilidade. Não contamos com grupo de gestantes em andamento.

A maior dificuldade que enfrentamos é que muitas gestantes da área de abrangência procuram outras Unidades de Saúde do município para realizar acompanhamento pré-natal. Isso pode ser justificado pelo fato de a Unidade ter apenas dois anos e, assim, muitas gestantes procuram atendimento em serviços que costumavam frequentar. Além disso, muitas gestantes se dirigem a Unidades que dispõem de atendimento com médico ginecologista-obstetra, por se sentirem mais seguras em fazer acompanhamento com médico especialista.

A intervenção proposta tem como maior desafio o aumento da cobertura de pré-natal, que atualmente é de apenas 21%. Além disso, pretende introduzir a saúde bucal ao pré-natal e manter em 100% a cobertura de puerpério na Unidade. O desafio é fazer com que as gestantes passem a consultar na Unidade de sua área e que seja criado um vínculo da equipe profissional com as gestantes. Será organizado um grupo

de gestantes, com intuito de passar informações e orientações sobre esse período tão peculiar da vida da mulher. Será necessária a colaboração de toda a equipe, ou seja, médicos, odontóloga, enfermeira, técnicos de enfermagem e ACS. Estas últimas terão papel importante na notificação das gestantes existentes na área para a equipe e na captação das mesmas para a Unidade.

## **2.2 Objetivos e Metas**

### **Objetivo geral**

Melhorar a assistência ao pré-natal e puerpério na ESF III Jardim Primavera no município de Frederico Westphalen, RS.

### **Objetivos específicos**

#### **Pré-natal**

- Ampliar a cobertura de pré-natal
- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo
- Melhorar a adesão ao pré-natal
- Melhorar o registro do programa de pré-natal
- Realizar avaliação de risco
- Promover a saúde no pré-natal

#### **Puerpério**

- Manter a cobertura da atenção às puérperas;
- Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde;
- Melhorar a adesão das mães ao puerpério;
- Melhorar o registro das informações;
- Promover a saúde das puérperas.

#### **Saúde bucal**

- Introduzir a primeira consulta odontológica no pré-natal;
- Qualificar a atenção à saúde bucal durante o pré-natal;
- Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal;
- Melhorar o registro das informações;
- Promover a saúde no pré-natal



## **Metas**

### **Pré-natal**

#### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal**

Meta 1.1 Alcançar 60% de cobertura do programa de pré-natal;

#### **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade**

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação;

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia;

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia;

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

#### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal**

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal**

Meta 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

### **Objetivo 5. Realizar avaliação de risco**

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

### **Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal**

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação;

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal;

## **Puerpério**

### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

### **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção;

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto;

### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas;

### **Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas**

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

## **Saúde bucal**

### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal**

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

### **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal**

Meta 2.1 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica;

Meta 2.2 Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram;

Meta 2.3 Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes;

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal**

Meta 3.1 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática;

Meta 3.2 Garantir a 100% das gestantes orientação sobre dieta durante a gestação;

### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

### **Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal**

Meta 5.1. Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação.

Meta 5.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 5.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Meta 5.4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 5.5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

## **2.3 Metodologia**

A intervenção na ESF III Jardim Primavera ocorreu no período de 08/08/2014 a 06/11/2014. Os manuais que embasaram a mesma foram: 1) Pré-Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada - Manual Técnico. Brasília-2006. Ministério da Saúde. 2) Cadernos de Atenção Básica, número 32. Atenção ao Pré-Natal de baixo

risco. Ministério da Saúde. 2012. 3) Cadernos de Atenção Básica, número 17. Saúde bucal. Ministério da Saúde. 2008.

### **2.3.1 Detalhamento das ações pré-natal, puerpério e saúde bucal**

#### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura de pré-natal**

Meta 1.1 Alcançar 60% de cobertura do programa de pré-natal;

#### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura da atenção a puérperas**

Meta 1.1 Garantir a 100% das puérperas cadastradas no programa de Pré-Natal e Puerpério da Unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto;

#### **Objetivo 1. Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica no pré-natal**

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

#### **Ações:**

##### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Avaliar a cobertura do puerpério periodicamente

Monitorar/avaliar o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: A médica e a enfermeira da equipe farão o monitoramento mensal da cobertura de pré-natal e puerpério.

##### **Organização e gestão do serviço**

Acolher as gestantes.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Acolher todas as puérperas da área de abrangência; cadastrar todas as mulheres que tiveram parto no último mês.

Organizar uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Organizar a agenda para as consultas odontológicas programáticas.

Os ACS devem organizar visitas domiciliares às gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa.

Detalhamento: A equipe da UBS será capacitada para acolher as gestantes e puérperas. As ACS serão responsáveis pelo cadastramento das gestantes e puérperas da área.

### **Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Explicar para a comunidade o significado de puerpério e a importância da sua realização preferencialmente nos primeiros 30 dias de pós-parto.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado.

Informar a comunidade sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS.

Realizar reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade.

Detalhamento: A equipe será responsável pelo esclarecimento à população sobre a importância do acompanhamento no pré-natal e puerpério. Esses esclarecimentos serão feitos durante as consultas médicas, odontológicas de enfermagem e grupos de saúde.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Capacitar a equipe para orientar as mulheres, ainda no pré-natal, sobre a importância da realização da consulta de puerpério e do período que a mesma deve ser feita; Orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cadastramento das mulheres que tiveram parto no último mês.

Capacitar a equipe para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação.

Capacitar os ACS para informar as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS sobre a necessidade de realização da primeira consulta odontológica programática.

Detalhamento: Capacitação da equipe através de reuniões mensais, utilizando material escrito segundo os manuais utilizados.

## **Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal e puerpério realizado na Unidade**

Meta 2.1 Garantir a 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação;

Meta 2.2 Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes;

Meta 2.3 Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes;

Meta 2.4 Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo;

Meta 2.5 Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo;

Meta 2.6 Garantir que 100% das gestantes com vacina antitetânica em dia;

Meta 2.7 Garantir que 100% das gestantes com vacina contra hepatite B em dia;

Meta 2.8 Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal;

Meta 2.9 Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas;

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção às puérperas na Unidade de Saúde**

Meta 2.1. Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.2 Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.3 Realizar exame ginecológico em 100 % das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.4 Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.5 Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa;

Meta 2.6 Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção;

**Objetivo 2. Melhorar a qualidade da atenção à saúde bucal durante o pré-natal**

Meta 2.1 Concluir o tratamento dentário em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica;

Meta 2.2 Realizar busca ativa de 100% das gestantes que necessitavam realizar a primeira consulta odontológica programática e faltaram;

Meta 2.3 Realizar busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subsequentes;

**Ações:****Monitoramento e avaliação**

Monitorar a cobertura do pré-natal periodicamente (pelo menos mensalmente).

Monitorar a realização de pelo menos um exame ginecológico por trimestre em todas as gestantes.

Monitorar a realização de pelo menos um exame de mamas em todas as gestantes.

Monitorar a solicitação dos exames laboratoriais previstos no protocolo para as gestantes.



Monitorar a prescrição de suplementação de ferro/ácido fólico em todas as gestantes.

Monitorar a vacinação anti-tetânica das gestantes.

Monitorar a vacinação contra a hepatite B das gestantes.

Monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das gestantes.

Monitorar a conclusão do tratamento dentário

Avaliar o número de puérperas que tiveram as mamas e abdômen examinados, avaliação do estado psíquico e intercorrências, além da prescrição de anticoncepcional durante a consulta de puerpério.

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que necessitavam de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica.

Monitorar e/ou avaliar periodicamente o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Detalhamento: Capacitar a equipe. A odontóloga ficará responsável pelo monitoramento mensal das consultas odontológicas. A médica e a enfermeira ficarão responsáveis pelo monitoramento mensal das gestantes e puérperas.

### **Organização e gestão do serviço**

Acolher as gestantes.

Cadastrar todas as gestantes da área de cobertura da unidade de saúde.

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame ginecológico.

Estabelecer sistemas de alerta para fazer o exame de mama.

Estabelecer sistemas de alerta para a solicitação de exames de acordo com o protocolo.

Garantir acesso facilitado ao sulfato ferroso e ácido fólico.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina antitetânica.

Fazer controle de estoque de vacinas.

Estabelecer sistemas de alerta para a realização da vacina.

Organizar acolhimento das gestantes.

Cadastrar na unidade de saúde gestantes da área de abrangência.

Oferecer atendimento prioritário às gestantes.

Organizar agenda de saúde bucal para atendimento das gestantes.

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Garantir junto ao gestor o oferecimento de serviços diagnósticos.

Solicitar que o (a) recepcionista da Unidade separe a ficha espelho das puérperas que serão atendidas no dia, pois a mesma servirá de "roteiro" para a consulta. Assim, o profissional não se esquecerá de examinar as mamas, abdome, avaliar o estado psíquico e intercorrências da puérpera.

Organizar a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

Organizar a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes

Agendar as consultas subsequentes logo após a identificação da necessidade.

Organizar a agenda para garantir as consultas necessárias para conclusão do tratamento.

Garantir com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico.

Detalhamento: Capacitação da equipe através de material escrito conforme os manuais de Atenção Básica utilizados.

### **Engajamento público**

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame ginecológico durante o pré-natal e sobre a segurança do exame.

Esclarecer a comunidade sobre a necessidade de realizar o exame de mama durante a gestação e sobre os cuidados com a mama para facilitar a amamentação.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização dos exames complementares de acordo com o protocolo durante a gestação.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da suplementação de ferro/ácido fólico para a saúde da criança e da gestante.

Esclarecer a gestante sobre a importância da realização da vacinação completa.

Informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de gestantes.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de concluir o tratamento dentário.

Explicar para a comunidade que é necessário examinar as mamas e o abdome durante a consulta de puerpério.

Explicar para a comunidade que é necessário avaliar o estado psíquico e intercorrências da puérpera durante a consulta de puerpério .

Explicar para a comunidade a facilidade de acesso aos anticoncepcionais.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programática.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar quantas consultas for necessárias para concluir o tratamento odontológico.

Detalhamento: Prestar esclarecimentos às gestantes, puérperas e população em geral através das consultas médicas, odontológica, de enfermagem e nos grupos de saúde.

### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe no acolhimento às gestantes.

Capacitar os ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal em nenhum serviço.

Ampliar o conhecimento da equipe sobre o Programa de Humanização ao Pré-natal e nascimento (PHPN).

Capacitar a equipe para realizar o exame ginecológico nas gestantes. Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto a realização do exame ginecológico.

Capacitar a equipe para realizar o exame de mamas nas gestantes.

Capacitar a equipe para identificação de sistemas de alerta quanto à realização do exame de mamas.

Capacitar a equipe para solicitar os exames de acordo com o protocolo para as gestantes.

Capacitar a equipe para a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico para as gestantes.

Capacitar a equipe sobre a realização de vacinas na gestação.

Capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em gestantes.

Capacitar os profissionais da unidade de saúde de acordo com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério.

Treinar a equipe para realizar diagnósticos das principais doenças bucais da gestação, como a cárie e as doenças periodontais

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar a semiologia do "exame das mamas, abdome e exame psíquico".

Capacitar a equipe de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde para realizar a consulta de puerpério e revisar as principais intercorrências que ocorrem neste período.

Capacitar a equipe nas orientações de anticoncepção e revisar com a equipe médica os anticoncepcionais disponíveis na rede pública, bem como suas indicações.

Capacitar a equipe e os ACS sobre a importância de realizar a primeira consulta odontológica programáticos

Revisar com os odontólogos os principais protocolos de atendimento.

Capacitar a equipe para diagnosticar e tratar as principais alterações bucais nas gestantes.

Capacitar a equipe de saúde para monitorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico.

Detalhamento: Capacitar a equipe em reuniões semanais, utilizando material escrito conforme os manuais utilizados.

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao pré-natal**

Meta 3.1 Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal;

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão das mães ao puerpério**

Meta 3.1 Realizar busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto;

### **Objetivo 3. Melhorar a adesão ao atendimento odontológico no pré-natal**

Meta 3.1 Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática;

Meta 3.2 Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação;

#### **Ações:**

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela unidade de saúde.

Monitorar e avaliar periodicamente o número de gestantes que faltaram a consulta de puerpério.

Monitorar o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática.

Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas subsequentes  
Monitorar as buscas a gestantes faltosas.

Detalhamento: O monitoramento mensal será feito pela médica e pela enfermeira.

#### **Organização e gestão do serviço**

Organizar visitas domiciliares para busca de gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher a demanda de gestantes provenientes das buscas.

Organizar visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas;

Organizar a agenda para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento; Organizar a agenda para que sejam feitas, no mesmo dia, a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe;

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica.

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar as gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Organizar uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas.

Organizar as visitas domiciliares dos ACS para buscar gestantes faltosas.

Organizar a agenda para acolher as gestantes provenientes das buscas.

Detalhamento: As visitas domiciliares serão realizadas pelas ACS e, em caso de não comparecimento das gestantes ou puérperas na UBS conforme solicitado pelas ACS, a visita será feita pela médica e enfermeira.

### **Engajamento público**

Informar a comunidade sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das gestantes do programa de Pré-natal (se houver número excessivo de gestantes faltosas).

Orientar a comunidade sobre a importância da realização da consulta de puerpério no primeiro mês de pós-parto.

Buscar com a comunidade estratégias para evitar a evasão destas mulheres às consultas.

Informar à comunidade sobre o significado e a importância da primeira consulta odontológica programática.

Informar à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Detalhamento: A comunidade será informada e ouvida durante as consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e nos grupos de saúde.

### **Qualificação da prática clínica**

Treinar os ACS para abordar a importância da realização do pré-natal.

Orientar os (as) recepcionistas da Unidade para agendarem a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a do puerpério da mãe para o mesmo dia;

Treinar a equipe para abordar a importância da realização do puerpério ainda no período pré-natal.

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram à primeira consulta odontológica programática.

Explicar para a equipe o significado da primeira consulta odontológica programática e orientá-los no esclarecimento para a comunidade.

Capacitar a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

Detalhamento: Capacitar a equipe.

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro das informações**

Meta 4.1 Manter registro na ficha de acompanhamento do Programa 100% das puérperas;

#### **Objetivo 4. Melhorar o registro do programa de pré-natal**

Meta 4.1 Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes;

### **Ações**

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar o registro de todos os acompanhamentos da gestante.

Avaliar número de gestantes com ficha espelho atualizadas (registro de BCF, altura uterina, pressão arterial, vacinas, medicamentos e exames laboratoriais).

Monitorar e avaliar periodicamente o registro de todas as puérperas.

Monitorar os registros da saúde bucal da gestante na UBS.

Detalhamento: O monitoramento será realizado mensalmente pela médica e enfermeira.

#### **Organização e gestão do serviço**

Preencher o SISPRENATAL e ficha de acompanhamento.

Implantar ficha-espelho da carteira da gestante.

Organizar registro específico para a ficha-espelho.

Implantar ficha espelho para o puerpério ou ocupar um espaço na ficha espelho do pré-natal para as informações do puerpério;

Ter local específico e de fácil acesso para armazenar as fichas-espelho;

Definir as pessoas responsáveis pelo monitoramento a avaliação do programa, bem como aquelas que manusearão a planilha de coleta de dados;

Definir a periodicidade do monitoramento e da avaliação do programa.

Preencher SIAB/folha de acompanhamento.

Implantar registro específico para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes (tipo ficha espelho da Carteira do Pré-Natal) para os atendimentos odontológicos.

Definir responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos.

Detalhamento: A odontóloga ficará responsável pelos registros e monitoramento dos atendimentos odontológicos. A médica e a enfermeira ficarão responsáveis pelos demais registros e monitoramentos.

### **Engajamento público**

Esclarecer a gestante sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Esclarecer a comunidade sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

Detalhamento: Esclarecer as gestantes, puérperas e comunidade em geral através das consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e nos grupos de saúde.

### **Qualificação da prática clínica**

Treinar o preenchimento do SISPRENATAL e ficha espelho.

Apresentar a ficha espelho para a equipe e treinar o seu preenchimento.

Apresentar a Planilha de Coleta de Dados e treinar os responsáveis pelo seu preenchimento.

Capacitar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.



Detalhamento: A médica e a enfermeira ficarão responsáveis pelo monitoramento mensal e treinamento da equipe através de material escrito conforme os manuais utilizados.

### **Objetivo 5. Realizar avaliação de risco**

Meta 5.1 Avaliar risco gestacional em 100% das gestantes;

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar o registro na ficha espelho do risco gestacional por trimestre.

Monitorar o número de encaminhamentos para o alto risco.

Detalhamento: A médica e a enfermeira ficarão responsáveis pelo monitoramento mensal.

#### **Organização e gestão do serviço**

Identificar na Ficha Espelho, as gestantes de alto risco gestacional.

Encaminhar as gestantes de alto risco para serviço especializado.

Garantir vínculo e acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar.

Detalhamento: A médica e a enfermeira ficarão responsáveis pelas ações acima.

#### **Engajamento público**

Mobilizar a comunidade para demandar junto aos gestores municipais adequado referenciamento das gestantes de risco gestacional.

Detalhamento: Mobilizar a comunidade através dos grupos de saúde.

#### **Qualificação da prática clínica**

Capacitar os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

Detalhamento: Capacitar a equipe.

### **Objetivo 6. Promover a saúde no pré-natal**

Meta 6.1 Garantir a 100% das gestantes, orientação nutricional durante a gestação;

Meta 6.2 Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes;

Meta 6.3 Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido (teste do pezinho, decúbito dorsal para dormir);

Meta 6.4 Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto;

Meta 6.5 Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação;

Meta 6.6 Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal;

### **Objetivo 5. Promover a saúde das puérperas**

Meta 5.1 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido;

Meta 5.2 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo;

Meta 5.3 Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

### **Objetivo 5. Promover a saúde no pré-natal**

Meta 5.1. Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação.

Meta 5.2. Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Meta 5.3. Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Meta 5.4. Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Meta 5.5. Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

### **Ações:**

#### **Monitoramento e avaliação**

Monitorar a realização de orientação nutricional durante a gestação.

Monitorar a duração do aleitamento materno entre as nutrizes que fizeram pré-natal na unidade de saúde.

Monitorar a orientação sobre os cuidados com o recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Monitorar a orientação sobre anticoncepção após o parto recebida durante o pré-natal.

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar o número de gestantes que conseguiu parar de fumar durante a gestação.

Monitorar as atividades educativas individuais.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Avaliar periodicamente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Monitorar a realização de orientação sobre dieta durante a gestação.

Monitorar a orientação sobre aleitamento materno entre as nutrizes com primeira consulta odontológica.

Monitorar a orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido recebida durante o pré-natal.

Monitorar as orientações sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas recebidas durante a gestação.

Monitorar as orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante

Detalhamento: Orientar as gestantes, puérperas e comunidade em geral nas consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e nos grupos de saúde.

### **Organização e gestão do serviço**

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Propiciar a observação de outras mães amamentando.

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre os cuidados com o recém-nascido.

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre anticoncepção após o parto.

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Organizar tempo médio de consultas com a finalidade de garantir orientações em nível individual.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar materiais para auxiliar nas orientações do cuidado com o recém-nascido (imagens, boneca, banheira...); fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre cuidados com o recém-nascido para a comunidade.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; buscar folders, cartazes sobre aleitamento materno exclusivo para fixar na sala de espera; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre aleitamento materno exclusivo.

Estabelecer o papel de cada membro da equipe nas questões de promoção a saúde; fazer reuniões com a equipe e com o conselho local de saúde (se houver) para pensar estratégias de orientação sobre planejamento familiar para a comunidade.

Estabelecer o papel da equipe na promoção da alimentação saudável para a gestante.

Estabelecer o papel da equipe na promoção do aleitamento materno para a gestante.

Propiciar o encontro de gestantes e nutrizes e conversas sobre facilidades e dificuldades da amamentação.

Estabelecer o papel da equipe na realização de orientações sobre higiene bucal do recém-nascido.

Estabelecer o papel da equipe em relação ao combate ao tabagismo durante a gestação.

Estabelecer o papel da equipe em relação às orientações sobre os cuidados com a higiene bucal da gestante.

Detalhamento: Dividir as funções entre os membros da equipe.

**Engajamento público**

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Desmistificar a ideia de que criança "gorda" é criança saudável.

Construir rede social de apoio às nutrízes.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os cuidados com o recém-nascido.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Orientar as gestantes sobre a importância da prevenção e detecção precoce da cárie dentária e dos principais problemas de saúde bucal na gestação

Orientar a comunidade sobre os cuidados com o recém-nascido.

Orientar a comunidade sobre a importância do aleitamento materno exclusivo.

Orientar a comunidade sobre a importância do planejamento familiar.

Compartilhar com a comunidade e com as gestantes orientações sobre alimentação saudável.

Conversar com a comunidade, a gestante e seus familiares sobre o que eles pensam em relação ao aleitamento materno.

Orientar a comunidade em especial gestantes e seus familiares sobre a higiene bucal do recém-nascido.

Orientar a comunidade, em especial gestantes e seus familiares, sobre os riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação.

Orientar as gestantes e puérperas sobre a importância da higiene bucal em todas as fases da vida.

Detalhamento: Orientar as gestantes, puérperas e comunidade em geral nas consultas médicas, odontológicas, de enfermagem e nos grupos de saúde.

**Qualificação da prática clínica**

Capacitar a equipe para fazer orientação nutricional de gestantes e acompanhamento do ganho de peso na gestação.

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação aos cuidados com o recém-nascido.

Capacitar a equipe para orientar os usuários do serviço em relação à anticoncepção após o parto.

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Revisar com a equipe os cuidados com o recém-nascido e treiná-los na orientação destes cuidados às puérperas e à comunidade.

Revisar com a equipe o protocolo do Ministério da Saúde sobre Aleitamento Materno Exclusivo e treinar a equipe para realizar orientações a puérpera.

Revisar com a equipe as formas de anticoncepção disponibilizadas pela rede, bem como a legislação. Treinar a equipe para orientação sobre planejamento familiar às puérperas e a comunidade.

Capacitar a equipe para fazer orientação sobre dieta de gestantes.

Capacitar a equipe para fazer promoção do aleitamento materno.

Capacitar a equipe para orientar a higiene bucal do recém-nascido.

Capacitar a equipe para apoiar as gestantes que quiserem parar de fumar.

Capacitar a equipe para oferecer orientações de higiene bucal.

Detalhamento: Capacitar a equipe através de material escrito conforme os manuais utilizados.

### **2.3.2 Indicadores**

#### **Indicadores do Pré-natal**

Meta 1.1- Alcançar 60% de cobertura do programa pré-natal.

Indicador: proporção de gestantes cadastradas no programa de Pré-natal.

Numerador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde a cadastradas no programa de Pré-natal e Puerpério.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.1- Garantir 100% das gestantes o ingresso no primeiro trimestre de gestação

Indicador: Proporção de gestante com ingresso no primeiro trimestre de gestação.

Numerador: número de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.2- Realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre em 100% das gestantes

Indicador: proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Numerador: número de gestante com pelo menos um exame ginecológico por trimestre.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.3- Realizar pelo menos um exame de mamas em 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com pelo menos um exame de mama.

Numerador: número de gestantes com pelo menos um exame de mamas.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.4- Garantir a 100% das gestantes a solicitação de exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Indicador: proporção de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais de acordo com protocolo.

Numerador: número de gestantes com solicitação de todos os exames laboratoriais.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.5- Garantir a 100% das gestantes a prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Indicador: Proporção de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico.

Numerador: número de gestantes com prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme protocolo.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.6- Garantir a 100% das gestantes a vacina antitetânica em dia

Indicador: proporção de gestantes com vacina antitetânica em dia

Numerador: número de gestantes com vacina antitetânica em dia.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.7- Garantir a 100% das gestantes a vacina contra a hepatite B em dia

Indicador: proporção de gestantes com vacina contra hepatite B em dia.

Numerador: número de gestantes com a vacina contra a hepatite B em dia.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.8- Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: proporção de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: número de gestantes com avaliação da necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 2.9- Garantir a primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: número de gestantes com primeira consulta odontológica programada.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 3.1- Realizar busca ativa de 100% das gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Indicador: proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas de pré-natal.



Indicador: número de gestantes cadastradas no programa de pré-natal e Puerpério da unidade de saúde buscadas ativamente pelo serviço.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 4.1- Manter registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação em 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação.

Numerador: número de ficha espelho de pré-natal/vacinação com registro adequado.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 5.1- Avaliar o risco gestacional em 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Numerador: número de gestantes com avaliação de risco gestacional.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.1- Garantir a 100% das gestantes orientação nutricional durante a gestação.

Indicador: proporção de gestantes com orientação nutricional.

Numerador: número de gestantes com orientação nutricional.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.2-Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: proporção de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.3- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com o recém-nascido.

Indicador: proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.4- Orientar 100% das gestantes sobre anticoncepção após o parto.

Indicador: proporção das gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.5- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e droga na gestação.

Indicador: proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e droga na gestação.

Numerador: número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e droga na gestação.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

Meta 6.6- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: número de gestantes que receberam orientações sobre higiene bucal.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de Pré-natal.

### **Indicadores Puerpério**

Meta 1.1- Garantir a 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério da unidade de Saúde consulta puerperal antes dos 42 dias após o parto.

Indicador: proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.

Numerador: número de gestantes com consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 2.1- Examinar as mamas em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Numerador: número de puérperas que tiveram as mamas examinadas.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 2.2- Examinar o abdome em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram o abdome avaliado.

Numerador: número de puérperas que tiveram o abdome examinado.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 2.3- Realizar exame ginecológico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: proporção de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Numerador: número de puérperas que realizaram exame ginecológico.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 2.4- Avaliar o estado psíquico em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: proporção de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Numerador: número de puérperas que tiveram o estado psíquico avaliado.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 2.5- Avaliar intercorrências em 100% das puérperas cadastradas no Programa.

Indicador: proporção de puérperas que foram avaliadas intercorrências.

Numerador: número de puérperas avaliadas para intercorrências.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 2.6- Prescrever a 100% das puérperas um dos métodos de anticoncepção.

Indicador: proporção de puérperas que receberam prescrição de métodos anticoncepção.

Numerador: número de puérperas que receberam prescrição de métodos anticoncepção.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 3.1- Realizar a busca ativa em 100% das puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto.

Indicador: proporção de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Numerador: número de puérperas que não realizaram a consulta de puerpério até 30 dias após o parto e que foram buscadas pelo serviço.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 4.1- Manter registro na ficha de acompanhamento do programa 100% das puérperas.

Indicador: proporção de puérperas com registro na ficha de acompanhamento do Programa.

Numerador: número de fichas de acompanhamento de puerpério com registro adequado.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 5.1- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre os cuidados do recém-nascido.

Indicador: proporção de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Numerador: número de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 5.2- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa sobre aleitamento materno exclusivo.

Indicador: proporção de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Numerador: número de puérperas que foram orientadas sobre aleitamento materno exclusivo.

Denominador: número total de puérperas no período.

Meta 5.3- Orientar 100% das puérperas cadastradas no Programa de Pré-Natal e Puerpério sobre planejamento familiar.

Indicador: proporção de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Numerador: número de puérperas que foram orientadas sobre planejamento familiar.

Denominador: número total de puérperas no período.

### **Indicadores da Saúde Bucal**

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de primeira consulta odontológica programática para 100% das gestantes cadastradas.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de pré-natal.

Meta 2.1- Realizar a avaliação da necessidade de consultas subseqüentes em 1005 das gestantes durante o pré-natal.

Indicador: Proporção de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subseqüentes.

Numerador: Número de gestantes com avaliação da necessidade de consultas subseqüentes.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no Programa de pré-natal.

Meta 2.2- Realizar as consultas subseqüentes para 100% das gestantes que necessitam pertencentes a área de abrangência e cadastradas no Programa de pré-natal da unidade.

Indicador: Proporção de gestantes com consultas subseqüentes realizadas.

Numerador: Número de gestantes da área de abrangência com consultas subseqüentes.

Denominador: número total de gestantes inscritas no Programa de Pré-natal e pertencente à área de abrangência da unidade de saúde que necessitam de consultas subseqüentes.

Meta 2.3- Concluir o tratamento odontológico em 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído.

Numerador: número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento dentário concluído.

Denominador: número de gestantes da área de abrangência cadastradas na unidade com primeira consulta odontológica.

Meta 3.1- Realizar busca ativa de 100% das gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Numerador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática que faltaram e foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática.

Meta 3.2- Realizar a busca ativa de 100% das gestantes, com primeira consulta odontológica programática, faltosas às consultas subseqüentes.

Indicador: Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subseqüentes.

Numerador: número de gestantes faltosas às consultas subseqüentes e que foram buscadas.

Denominador: Número de gestantes faltosas às consultas subseqüentes.

Meta 4.1- Manter registro atualizado em planilha/prontuário/ficha-espelho de 100% das gestantes com primeira consulta odontológica programática.

Indicador: Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico.

Numerador: Número de gestantes com primeira consulta odontológica programática com registro adequado.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.1- Garantir a 100% das gestantes orientações sobre dieta durante a gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre dieta.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre dieta.

Denominador: Número de gestantes residentes dentro da área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta agendada.

Meta 5.2- Promover o aleitamento materno junto a 100% das gestantes.

Indicador: Proporção de gestantes com promoção do aleitamento materno.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre aleitamento materno.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta 5.3- Orientar 100% das gestantes sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica.

Meta 5.4.- Orientar 100% das gestantes sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool de drogas na gestação.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Numerador: Número de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

Meta 5.5- Orientar 100% das gestantes sobre higiene bucal.

Indicador: Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal.

Numerador: Número de gestantes que receberam orientação sobre higiene bucal.

Denominador: Número de gestantes residentes na área de abrangência da unidade de saúde e cadastradas no programa de Pré-natal com primeira consulta odontológica programática.

### **2.3.3 LOGÍSTICA**

#### **Pré-natal**

##### **Em relação à cobertura:**

Nossa meta é alcançar cobertura de 60%. O acolhimento das gestantes que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce das gestantes. Gestantes com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno e o mais breve possível para agilizar o tratamento de intercorrências na gestação, consulta de pré-natal de rotina terá prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que 3 dias e as gestantes que vierem à consulta de pré-natal sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas na gestação não teremos necessidade de alterar a organização da agenda, pois estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Para agendar as gestantes provenientes da busca ativa serão reservadas duas consultas por semana.

Vamos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do pré-natal e sobre as facilidades de realizá-lo na Unidade de saúde, divulgando nosso atendimento de pré-natal e puerpério através dos grupos de saúde, não somente de gestantes, mas também nos demais, para que pessoas da comunidade que conhecem ou tem familiares gestantes, divulguem nosso serviço. Também abordaremos o assunto de maneira geral nas consultas médicas. Conforme combinado com a outra médica e com a enfermeira, perguntaremos ao paciente que está sendo atendido se o mesmo tem familiar ou conhecido da área que esteja no período gestacional. Caso a resposta seja afirmativa, divulgaremos nosso serviço e através do nome da gestante entraremos em contato com a mesma, caso não esteja fazendo acompanhamento na UBS.

Capacitaremos a equipe no acolhimento às gestantes e as ACS na busca daquelas que não estão realizando pré-natal na UBS ou em nenhum outro serviço.



Começaremos a intervenção com a capacitação da equipe para que utilizemos as mesmas referências bibliográficas na atenção às gestantes e puérperas. As referências serão: 1) Pré-Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada - Manual Técnico. Brasília-2006. Ministério da Saúde. 2) Cadernos de Atenção Básica, número 32. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Ministério da Saúde. 2012. 3) Cadernos de Atenção Básica, número 17. Saúde bucal. Ministério da Saúde. 2008. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS e para isto serão reservadas duas horas semanais ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte dos manuais técnicos e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

#### **Em relação à qualidade:**

Semanalmente, eu e a enfermeira examinaremos as fichas-espelho. Identificaremos as seguintes falhas: consultas, exames clínicos, exames laboratoriais ou vacinas em atraso. As ACS farão busca ativa de todas as gestantes em atraso. Ao fazer a busca, já agendará a gestante para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletas serão analisadas.

Toda gestante em pré-natal na Unidade deverá realizar pelo menos um exame ginecológico por trimestre, todos os exames laboratoriais previstos no protocolo, suplementação de ferro/ácido fólico conforme protocolo, vacinação anti-tetânica e vacinação contra a hepatite B.

As gestantes receberão orientações sobre a importância das medidas acima nas consultas médicas, durante os grupos de saúde e no contato com as ACS. Na análise semanal das fichas-espelho, por mim e pela enfermeira, comunicaremos a equipe quando alguma das medidas acima estiver em atraso.

#### **Em relação à adesão:**

Será monitorado mensalmente o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo de pré-natal adotado pela Unidade de saúde.

Para as gestantes faltosas na Unidade e que não estiverem realizando pré-natal em nenhum outro serviço, eu e a enfermeira faremos busca ativa para esclarecimento sobre a importância do pré-natal e do acompanhamento regular.

**Em relação ao registro:**

Para realizar a intervenção no programa de Pré-natal e Puerpério, utilizaremos as referências bibliográficas do Ministério de Saúde citadas anteriormente. Utilizaremos o modelo de ficha-espelho fornecida pelo curso para controle dos dados pela equipe.

Para organizar o registro específico do programa, eu e a enfermeira revisaremos o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para pré-natal nos últimos 3 meses. Localizaremos os prontuários destas gestantes e transcreveremos todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo, realizaremos o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso. A enfermeira também ficará responsável pelo preenchimento dos dados do SISPRENATAL.

A gestante será esclarecida pela equipe sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

**Em relação à avaliação de risco:**

Será monitorado o registro na ficha-espelho do risco gestacional por trimestre e também o número de encaminhamentos para o alto risco. Teremos garantido vínculo e acesso à Unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar. Capacitaremos os profissionais que realizam o pré-natal para classificação do risco gestacional em cada trimestre e manejo de intercorrências.

**Em relação à promoção da saúde:**

As gestantes que realizarem pré-natal na UBS serão orientadas a respeito de alimentação saudável e ganho de peso, cuidados com o recém-nascido, anticoncepção pós-parto, riscos do tabagismo e do consumo de álcool e drogas durante a gestação. Essas orientações serão dadas nos grupos de saúde e nas consultas médicas, odontológicas e com a enfermeira. As que fizerem pré-natal em outros serviços receberão orientações da ACS, as que serão capacitadas pela equipe para isso.

## **Puerpério**

### **Sobre a cobertura:**

Serão cadastradas todas as puérperas da área de abrangência até 42 dias após o parto. Nossa meta de cobertura de puerpério será de 100%. Esta será monitorada semanalmente por mim e pela enfermeira. A forma de acolhimento e as facilidades oferecidas pela UBS serão as mesmas relatadas para o pré-natal.

### **Sobre a qualidade:**

Será avaliado o número de puérperas que tiveram as mamas e o abdômen examinados durante a consulta de puerpério. Também será avaliado o estado psíquico e a ocorrência de intercorrências na paciente durante a consulta de puerpério, assim como a anticoncepção nesse período.

Será explicado à comunidade e às gestantes e puérperas a importância das ações acima durante as consultas e grupos de saúde e a equipe será capacitada para isso. Ficará garantida a dispensação mensal de anticoncepcionais na Unidade para as puérperas que tiveram esta prescrição na consulta de puerpério.

### **Sobre a adesão:**

Será monitorado e avaliado mensalmente o número de puérperas que faltaram à consulta de puerpério. Serão organizadas visitas domiciliares para busca das puérperas faltosas.

A recepcionista será capacitada para acolher as puérperas faltosas em qualquer momento e agendar a consulta do primeiro mês de vida do bebê e a consulta de puerpério da mãe no mesmo dia.

### **Sobre o registro:**

Será monitorado e avaliado mensalmente o registro de todas as puérperas, esse registro será feito através das fichas-espelho fornecidas pelo curso, as quais ficarão armazenadas juntamente com as fichas-espelho de pré-natal em pasta devidamente identificada. Eu e a enfermeira ficaremos responsáveis pelo

monitoramento e avaliação do programa. A comunidade será esclarecida sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Eu e a enfermeira capacitaremos a equipe para preenchimento da ficha espelho.

### **Sobre a promoção da saúde:**

Será avaliado mensalmente o percentual de puérperas que foram orientadas sobre os cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Será orientada a comunidade sobre a importância dos temas acima durante os grupos de saúde e consultas médicas. Os temas citados serão discutidos nas reuniões semanais da equipe.

### **Saúde bucal**

#### **Em relação à cobertura**

Será monitorado/avaliado mensalmente o número de gestantes inscritas no pré-natal da Unidade com primeira consulta odontológica. Será organizada uma lista com o nome e endereço das gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS, assim como uma agenda para as consultas odontológicas programáticas. Serão realizadas reuniões mensais com a equipe para apresentar e discutir os resultados de monitoramento e/ou avaliação da cobertura do programa. Será feito esclarecimento da comunidade sobre a importância de realizar primeira consulta odontológica programática e tratamento odontológico indicado. A comunidade será informada sobre o sistema de agendamento das consultas odontológicas programáticas para as gestantes inscritas no programa de pré-natal da UBS, através das consultas e dos grupos de saúde. Realizaremos reuniões periódicas com a equipe para estabelecer estratégias de comunicação com a comunidade. A equipe será capacitada para orientar a comunidade e as famílias sobre a importância da realização da primeira consulta odontológica programática durante a gestação. Contaremos com a colaboração da odontóloga para realizar estas ações.

#### **Em relação à qualidade:**

Será monitorado e/ou avaliado mensalmente o número de gestantes que necessitarem de consultas subsequentes à primeira consulta odontológica, assim como o número de gestantes que tiveram o tratamento odontológico concluído.

Organizaremos a agenda para priorizar o atendimento odontológico das gestantes e as consultas subsequentes serão agendadas logo após a identificação da necessidade. Garantiremos com o gestor o fornecimento do material necessário para o atendimento odontológico. Esclareceremos a comunidade sobre a importância de realizar acompanhamento odontológico, através dos grupos de saúde e das consultas médicas e com a enfermeira.

Revisaremos com a odontóloga os principais protocolos de atendimento durante as reuniões da equipe.

#### **Sobre a adesão:**

Monitoraremos o cumprimento da realização da primeira consulta odontológica programática e da periodicidade das consultas subsequentes.

Organizaremos uma lista com o nome e o contato das gestantes que faltaram às consultas odontológicas. Informaremos à comunidade sobre a importância do acompanhamento regular da saúde bucal durante a gestação.

Capacitaremos a equipe para identificar as gestantes que faltaram às consultas odontológicas subsequentes.

#### **Sobre o registro:**

Faremos o monitoramento mensal dos registros da saúde bucal da gestante na UBS. Implantaremos o modelo de ficha-espelho fornecido pelo curso para o acompanhamento da saúde bucal das gestantes. A odontóloga ficará responsável pelo monitoramento dos registros odontológicos. Orientaremos a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde.

A odontóloga ficará responsável pelo preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da saúde bucal da gestante.

#### **Sobre promoção da saúde:**



Capacitação das ACS's sobre a importância do Pré-natal, puerpério e saúde bucal, além do cadastramento das gestantes.													
Realização do encontro de gestantes													
Atendimento clínico das gestantes													
Atendimento odontológico das gestantes													
Buscas ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, bem como daquelas com alteração nos resultados dos exames.													
Monitoramento da Intervenção													
Acolhimento e cadastramento das gestantes													
Agendamento para realização do pré-natal, puerpério e consulta odontológica													
Esclarecer a comunidade sobre a importância do pré-natal, puerpério e saúde bucal na gestação.													
Organizar arquivo para acomodar os prontuários das gestantes.													
Compartilhar com as gestantes e a comunidade os indicadores de monitoramento.													
Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento													

### 3 Relatório da Intervenção

#### 3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Após 12 semanas de trabalho dedicado a intervenção proposta, é possível fazer uma avaliação de todo o processo transcorrido até o momento. Ao ler a proposta a respeito do relatório que deveria ser escrito, resolvi reler todos os diários que foram escritos semanalmente.

Hoje percebo o quanto é importante que se façam reuniões semanais da equipe. Nessas reuniões, tive a oportunidade de apresentar os manuais que seriam usados na intervenção, capacitar os profissionais e especificar o papel de cada um na intervenção. Também nessas reuniões podemos sanar dúvidas, discutir casos,

compartilhar problemas e angústias, assim como as vitórias conquistadas no dia-a-dia.

Conseguimos, através da intervenção, organizar uma pasta separada para os prontuários das gestantes e puérperas. Essa pasta, devidamente identificada, fica com a recepcionista e cada prontuário tem anexada a ficha-espelho no modelo fornecido pelo curso.

Nas primeiras semanas de intervenção entrei em contato com a secretária de saúde, expliquei a ela sobre o que se tratava o projeto, também falei que a cobertura de pré-natal na Unidade é muito baixa, apenas 21%, pois ela não tinha conhecimento desse dado. Felizmente, recebi total apoio da gestora e, sempre que precisei fui bem acolhida e atendida nos meus pedidos. A mesma me encaminhou uma funcionária da imprensa escrita do município para fazermos uma matéria e publicarmos a respeito do pré-natal na Atenção básica. Após algumas semanas, a matéria foi publicada.

Conversando com a equipe e com os próprios pacientes, percebi os motivos pelos quais as gestantes da área não procuram a UBS para acompanhamento de pré-natal e puerpério. Um dos motivos é que muitas gestantes acreditam que devem fazer pré-natal com médico ginecologista-obstetra, mesmo sendo uma gravidez de baixo risco. Como em outras Unidades trabalham médicos ginecologistas, elas acabavam se dirigindo para essas Unidades e eram atendidas pelo especialista. Outra razão da baixa cobertura é o fato da UBS ser relativamente nova (três anos). Dessa forma, muitas mulheres procuram a UBS em que realizaram pré-natal em gestações passadas para fazer o acompanhamento. Nosso maior desafio era vencer essas barreiras rigidamente construídas ao longo da história da atenção básica do município.

Quando iniciei meu trabalho no ESF III Jardim Primavera, em março de 2014, não estavam ocorrendo os grupos de gestantes há muitos meses, por desorganização e comodismo da equipe. Logo no início, antes mesmo de iniciar a intervenção e definir com certeza o tema que seria proposto, resolvi organizar os grupos de gestantes. Assim, ao iniciarmos a intervenção, já havíamos realizado três encontros. Durante a intervenção, mais três encontros ocorreram. Realizamos estes grupos em locais públicos cedidos à UBS, como no salão de festas da capela e na escola do bairro. Nos encontros durante a intervenção tivemos a participação de quatro, seis e três gestantes, respectivamente. Também participaram de todos os encontros o enfermeiro e as ACS. As orientações em todos os encontros foram através da



apresentação de slides, para tentar ilustrar as informações que estávamos passando. No primeiro encontro abordamos temas como atividade física, incluindo atividade sexual, viagens e trabalho durante a gestação, além de algumas dicas sobre alimentação durante a gravidez. No segundo grupo, a odontóloga da UBS palestrou sobre saúde bucal na gestação e no recém-nascido. No último encontro, eu e minha colega abordamos um dos temas que acredito ser dos mais importantes: Amamentação e Alimentação no primeiro ano de vida.

Por muitas vezes, utilizamos os grupos de saúde de mulheres e de hipertensos e diabéticos, para divulgar o acompanhamento do pré-natal, puerpério e saúde bucal. Nesses grupos, numa conversa mais informal com os pacientes foi possível tirar dúvidas, desfazer mitos e convencê-los de que as gestantes devem fazer pré-natal na UBS da área de abrangência, com o médico da UBS, não necessariamente com ginecologista.

Logo após o primeiro encontro uma das gestantes da área e que participou do grupo, a qual fazia acompanhamento pré-natal em clínica particular, procurou a UBS para também fazer acompanhamento conosco. Pude acompanhar essa gestante até o final da gestação e no puerpério. Uma conquista assim logo no início da gestação é um ótimo estímulo para seguir em frente!

Assim como a gestante citada no parágrafo anterior, outras mulheres que estavam fazendo pré-natal em outros locais, também procuraram a UBS para fazer acompanhamento na nossa UBS ou então acompanhamento simultâneo. Nas reuniões de equipe e falando com a Secretária de Saúde, achamos melhor conquistar e trazer aos poucos as gestantes para a nossa UBS. Assim, aos poucos poderíamos mostrar a qualidade do nosso atendimento e, conseqüentemente, trazê-las para a UBS.

No transcorrer da intervenção, entrei em contato com as outras Unidades de Saúde do município e orientei as atendentes das Unidades para que explicassem às gestantes que residem na nossa área de cobertura e que fazem pré-natal em outra UBS a procurar a nossa Unidade. Acredito que esta atitude contribuiu para aumentar a cobertura de pré-natal.

Falando em conquistas, não posso deixar de citar o atendimento odontológico às gestantes. A odontóloga, com quem já tinha uma boa relação pessoal, aceitou e ajudou muito na intervenção. Assim, todas as gestantes que fazem pré-natal na UBS

fizeram avaliação odontológica programada. Os atendimentos odontológicos na UBS são demanda espontânea. Para facilitar o atendimento às gestantes, organizamos uma agenda para atendimento odontológico programado das mulheres grávidas. Sem dúvida, essa organização do trabalho e que facilita a todos ficará para sempre na Unidade de Saúde.

Em relação à busca ativa das gestantes e puérperas faltosas às consultas, bem como daquelas com alteração nos resultados dos exames, conseguimos realizar um bom trabalho com a ajuda das ACS. Nossa equipe conta com quatro ACS que, felizmente, são muito comunicativas e eficientes. Nas reuniões semanais de equipe, sempre se fazem presentes e trazem muitas informações relevantes da comunidade. Nas vezes em que a busca ativa através das ACS não era eficaz, outros membros da equipe, como médicos e o enfermeiro realizavam a busca.

Durante a intervenção, puérperas que residem na área de cobertura da UBS, mas que fizeram pré-natal em outros serviços de saúde, também procuraram a UBS para avaliação puerperal. Segundo informações das próprias pacientes, geralmente, os médicos ginecologistas que fazem os partos não solicitam que a mulher faça retorno com os mesmos, apenas orientam procurar a UBS da sua área, assim, as puérperas acabam procurando a UBS em que residem para revisão. Nos casos de parto com médico de atendimento particular, como as mães costumam levar os recém-nascidos para vacinação (ou puericultura), acabam fazendo revisão puerperal na Unidade, mesmo que também façam consulta de revisão em consultório particular.

Felizmente, a gestão e as outras UBS do município sempre se mostraram muito receptivas e aceitando as novas ideias propostas. Fiquei muito feliz no dia em que atendi uma gestante que me contou que procurou outra UBS, mas foi referenciada para a da sua área. A balconista da Unidade havia falado para a gestante que cada gestante deve consultar com o médico da sua área. Bom ver que, aos pouquinhos, tudo foi se ajeitando.

### **3.2 Ações previstas e não desenvolvidas**

Acredito que poderíamos aumentar ainda mais a cobertura de pré-natal se eu tivesse entrado em contato com a equipe de outras UBS, logo no início da intervenção. Também imagino que teríamos melhores resultados se tivéssemos feito uma reunião

entre todas as equipes de saúde das UBS do município (incluindo os médicos ginecologistas-obstetras) para esclarecermos sobre o pré-natal.

### **3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados**

Com a intervenção, foram implantadas no serviço as fichas-espelho de atenção ao pré-natal, incluindo saúde bucal, e puerpério. Essas fichas auxiliaram na melhoria e sistematização do atendimento às gestantes e puérperas. Essas fichas foram preenchidas por mim, pela outra médica e pela odontóloga.

Ao final de cada mês da intervenção, os dados referentes ao pré-natal, puerpério e saúde bucal eram transcritos por mim para as planilhas fornecidas pelo curso.

### **3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço**

Após o término do período de intervenção, as ações propostas continuaram sendo realizadas na UBS. A equipe se mostrou bastante engajada durante o período de intervenção e esperamos que isso continue.

## **4 Avaliação da Intervenção**

### **4.1. Resultados pré-natal**

A intervenção teve como um de seus focos o pré-natal, iniciando com 19 gestantes cadastradas na área de cobertura da UBS. No período de intervenção, esse número se manteve constante, considerando as gestantes que tiveram partos e as que engravidaram no período. Inicialmente, apenas 4 gestantes faziam acompanhamento de pré-natal na Unidade de Saúde, o que correspondia a 21% do total. No segundo mês aumentamos o acompanhamento para 63% (12 gestantes) e finalizamos o terceiro mês com 84% de cobertura, ou seja, 16 gestantes em acompanhamento pré-natal na UBS. Assim, conseguimos atingir a meta inicialmente proposta, a qual era de 60%. O sucesso da intervenção ocorreu devido a vários fatores, como o trabalho em equipe realizado, que envolveu todos os profissionais da Unidade de Saúde, à divulgação do trabalho que é realizado na UBS e ao contato com equipes de saúde de outras Unidades do município.

Através de conversas com as ACS, as mesmas referem que sentiam, antes do início da intervenção, falta de estímulo dos profissionais de saúde, especialmente do médico, para orientar as ACS sobre a importância de as gestantes procurarem a Unidade de Saúde da sua área de abrangência para realizar o pré-natal. Com a intervenção, as ACS passaram a se sentir mais seguras em orientar as gestantes a procurar a nossa UBS para acompanhamento.

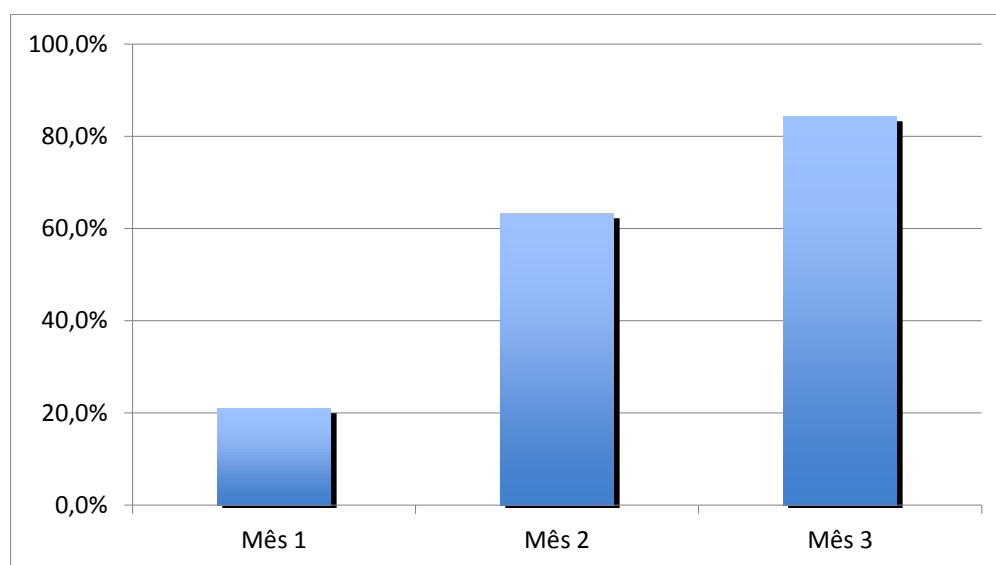


Figura 1 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

Desde o início da intervenção, a proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre da gestação foi de 100%(19 gestantes). Felizmente, a população da área de abrangência da UBS possui um nível cultural razoavelmente bom, fator que tem influência sobre esse indicador. Além disso, as ACS realizam um ótimo trabalho na área em que atuam. Através das visitas domiciliares, as mesmas orientam as gestantes sobre a importância do início precoce, ainda no primeiro trimestre do pré-natal.

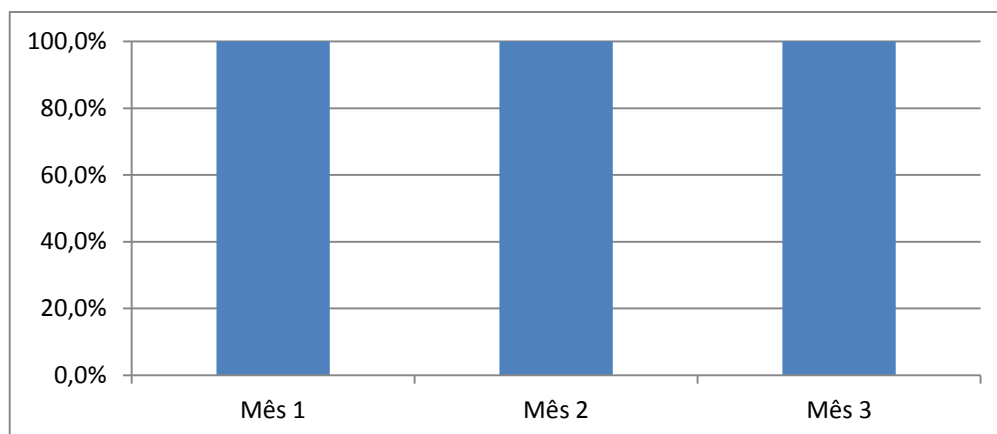


Figura 2 - Proporção de gestantes captadas no primeiro trimestre de gestação. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Prezando a qualidade do serviço oferecido às mulheres, todas as gestantes tiveram pelo menos um exame ginecológico durante a gestação. Já no início da intervenção, no primeiro e segundo mês, a proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre já alcançava 100%(19 gestantes).

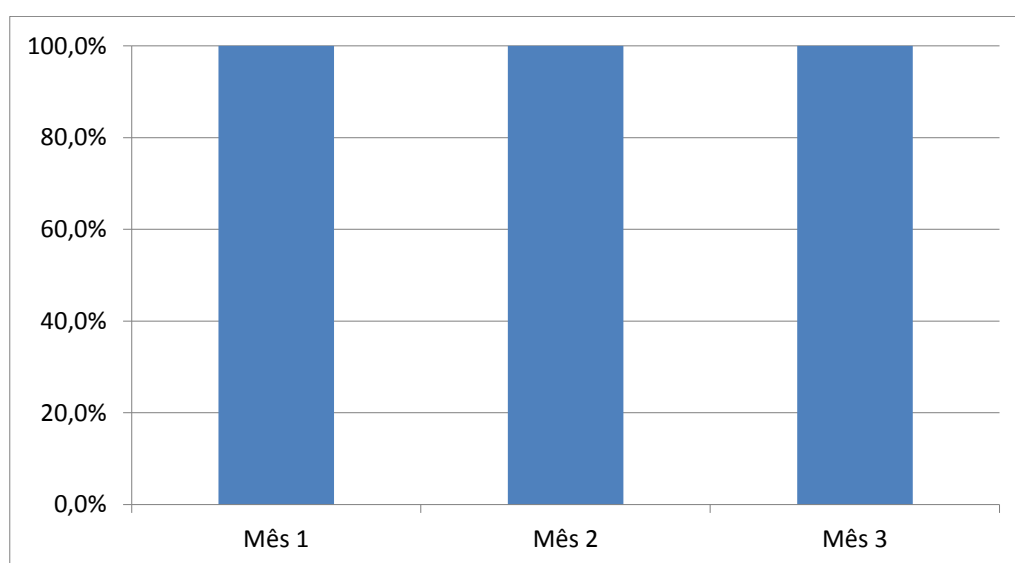


Figura 3 - Proporção de gestantes com pelo menos um exame ginecológico por trimestre. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Para todas as gestantes que realizaram o pré-natal na UBS durante o período de intervenção foram solicitados os exames laboratoriais conforme protocolo do Ministério da Saúde. Em todos os pedidos de exames para gestantes, identificamos no pedido que a paciente era gestante e, portanto, deveria ter prioridade. Entramos em contato com a Secretária de saúde e com os laboratórios da cidade. Assim, os exames ficavam prontos mais rapidamente, em torno de 10 dias entre a solicitação e o resultado. Antes da intervenção, esses exames demoravam cerca de 20 dias.

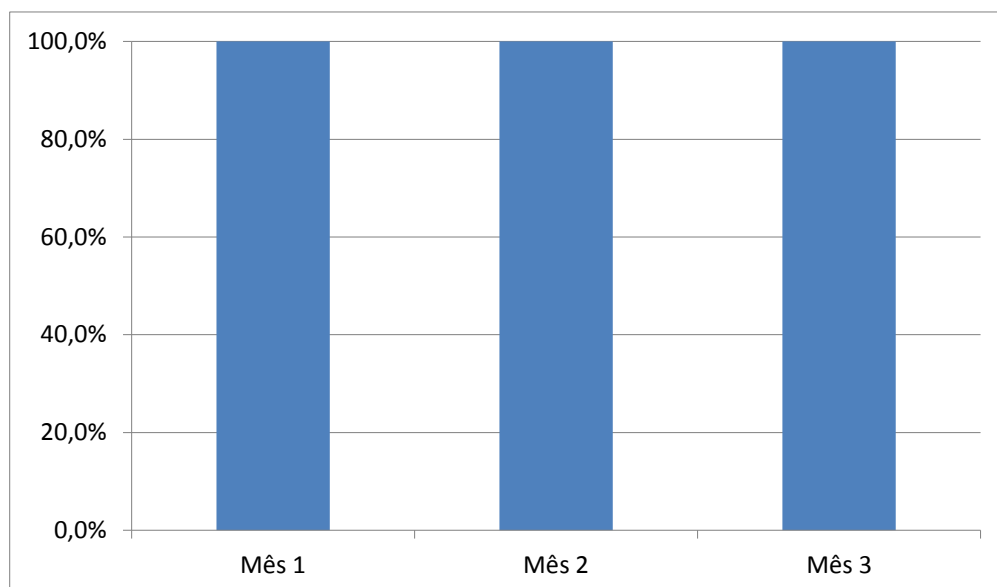


Figura 4 - Proporção de gestantes com solicitação de exames laboratoriais de acordo com o protocolo. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Todas gestantes em acompanhamento de pré-natal na Unidade de Saúde receberam prescrição de sulfato ferroso e ácido fólico conforme orientação do Ministério da Saúde. A UBS forneceu para todas as gestantes as medicações citadas. O enfermeiro da UBS ficou responsável pelo controle dessas medicações para que, em nenhum momento, ficassem indisponíveis na UBS.

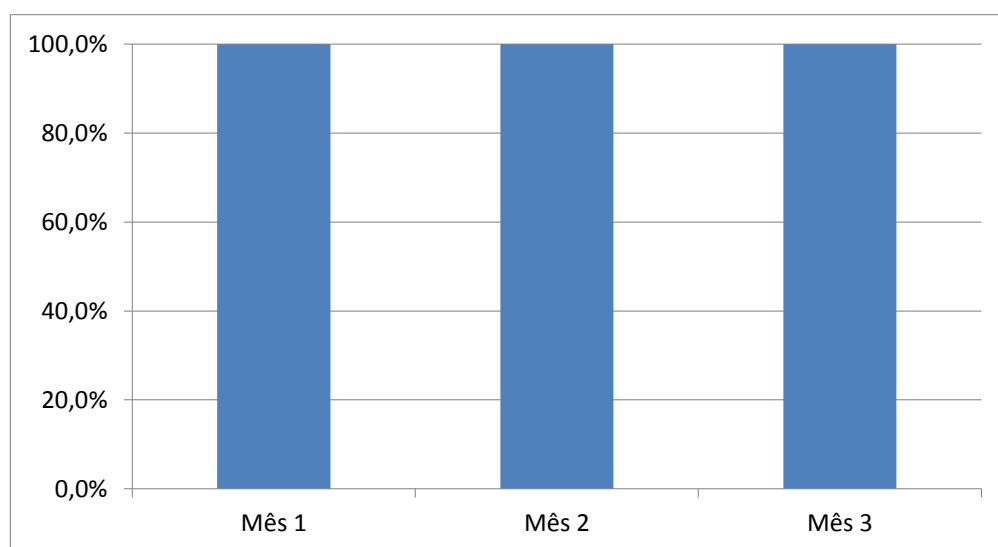


Figura 5 - Proporção de gestantes com prescrição de suplementação de sulfato ferroso e ácido fólico. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Todas as gestantes que realizaram pré-natal na UBS tiveram o esquema da vacina antitetânica completo, conforme orientação do Ministério da Saúde. As vacinas, quando necessárias, eram aplicadas na unidade de saúde. A vacinação

ocorre em uma sala da UBS destinada apenas para este fim e é aplicada por uma técnica de enfermagem, a qual é responsável por isso.

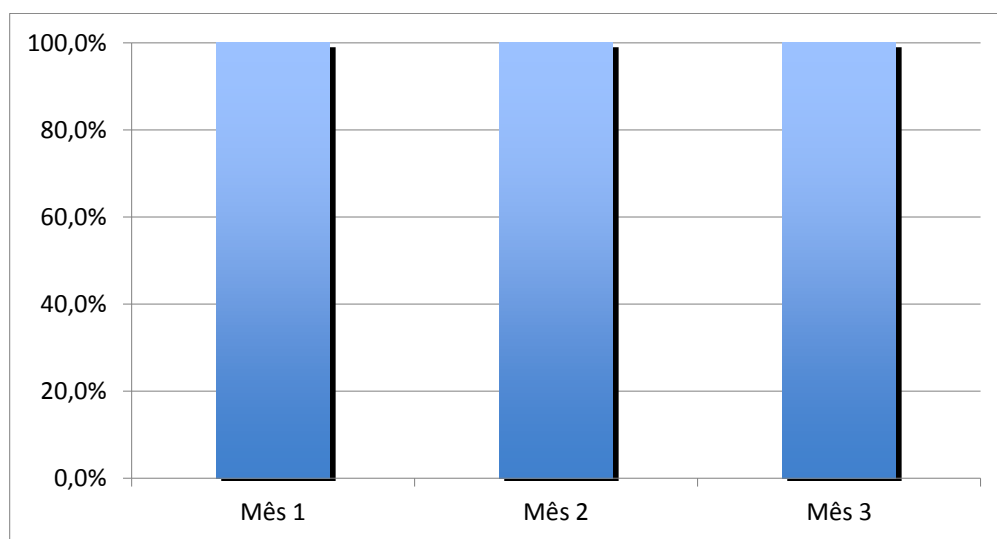


Figura 6 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina anti-tetânica Completo. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante toda a intervenção conseguimos manter em 100% a proporção de gestantes com o esquema da vacina de hepatite B completo. Em todas as gestantes, na primeira consulta, era solicitado antiHBs para sabermos com certeza o status de imunidade para hepatite B. As vacinas foram realizadas na Unidade de Saúde, conforme descrito no parágrafo anterior.

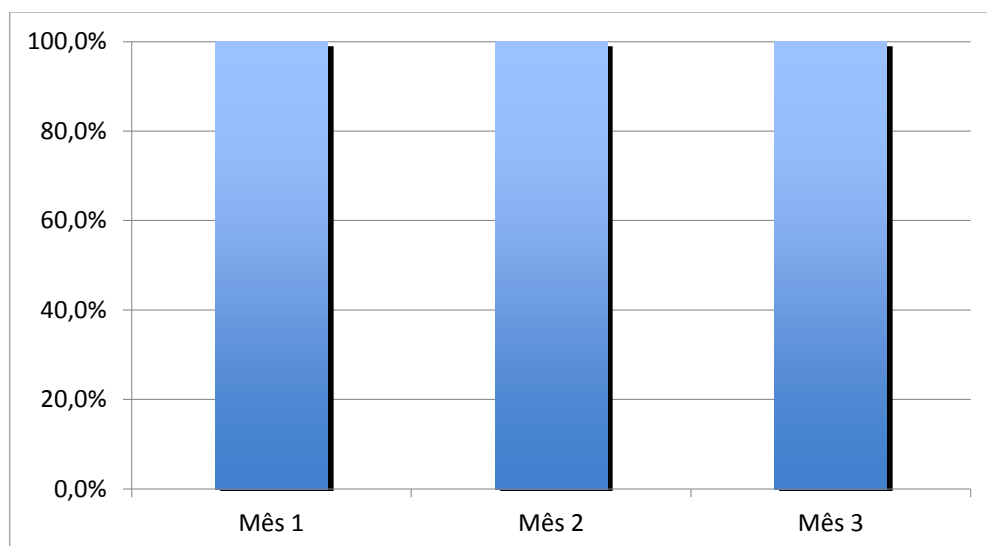


Figura 7 - Proporção de gestantes com o esquema da vacina de Hepatite B completo. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Mantivemos em 100% a proporção de gestantes avaliadas quanto à necessidade de atendimento odontológico. Já na primeira consulta de pré-natal, as

gestantes eram orientadas a agendar consulta com a dentista, a qual era realizada no consultório odontológico da UBS. Antes da intervenção, a avaliação de saúde bucal não fazia parte do pré-natal da Unidade.

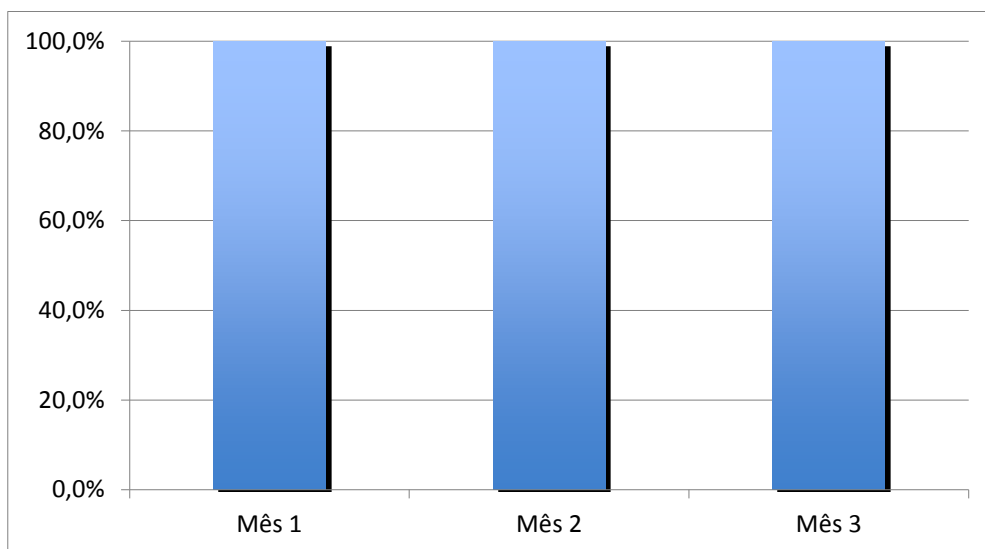


Figura 8 - Proporção de gestantes com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. Fonte: Planilha de coleta de dados.

As gestantes faltosas às consultas de pré-natal receberam busca ativa, seja através das ACS ou através de visita domiciliar por outros membros da equipe, como médico e enfermeiro.

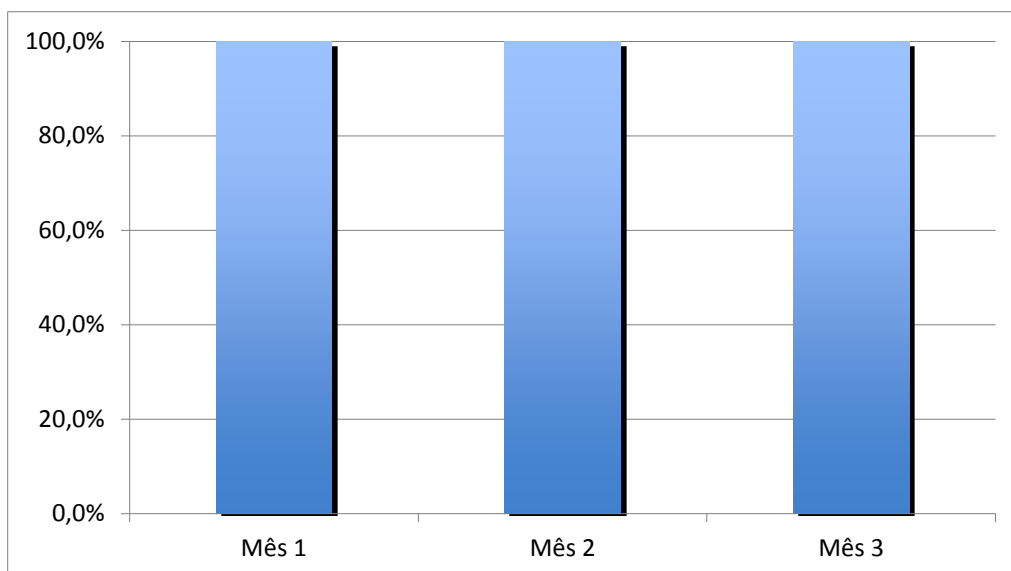


Figura 9 - Proporção de gestantes faltosas às consultas que receberam busca ativa. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante a intervenção, mantivemos 100% das gestantes em pré-natal na Unidade com ficha espelho de pré-natal/vacinação adequadamente preenchidas,



essas fichas-espelho foram implementadas após o início da intervenção. Também organizamos os prontuários das gestantes, com as fichas-espelho em anexo, em pasta separada e devidamente identificada, a qual fica com a recepcionista da UBS.

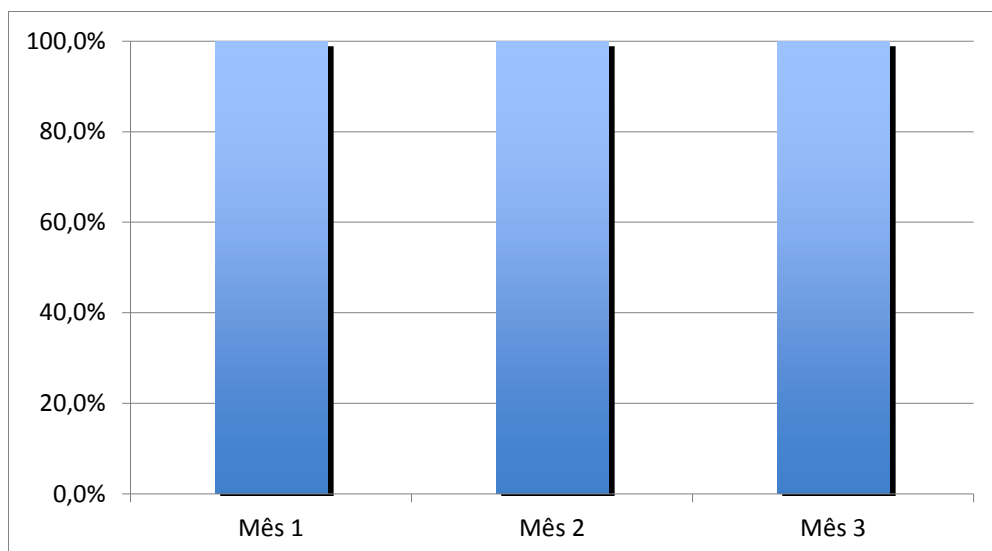


Figura 10 - Proporção de gestantes com registro na ficha espelho de pré-natal/vacinação. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Foi mantida durante o período de intervenção, a proporção de 100% das gestantes com avaliação de risco gestacional. O risco foi classificado, de acordo com os protocolos utilizados, em baixo e alto. As gestantes classificadas como alto risco foram encaminhadas para acompanhamento pré-natal com médico ginecologista, no município, porém seguiram em acompanhamento conjunto na UBS.

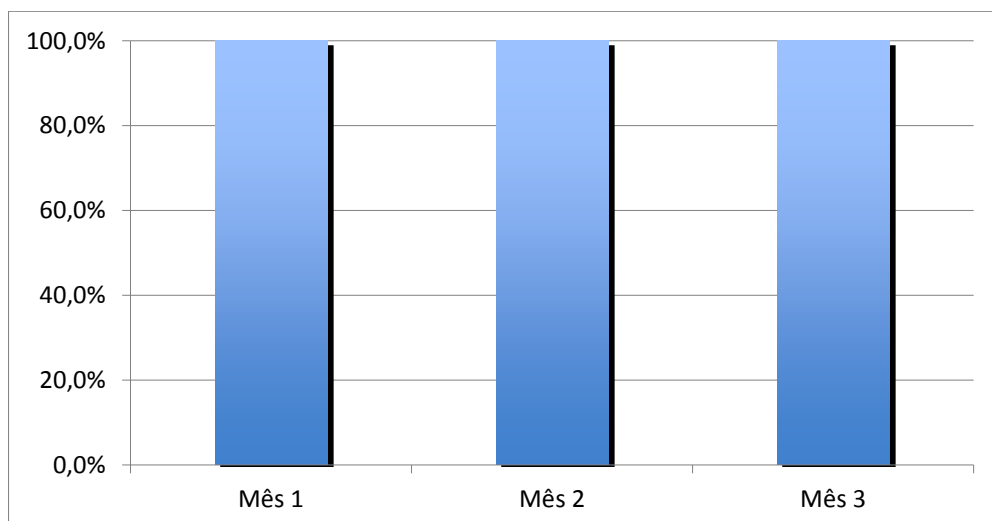


Figura 11 - Proporção de gestantes com avaliação de risco gestacional. Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de gestantes que receberam orientação nutricional durante o pré-natal se manteve em 100% durante a intervenção. Essas orientações foram dadas durante as consultas médicas, odontológicas e nos grupos de saúde.

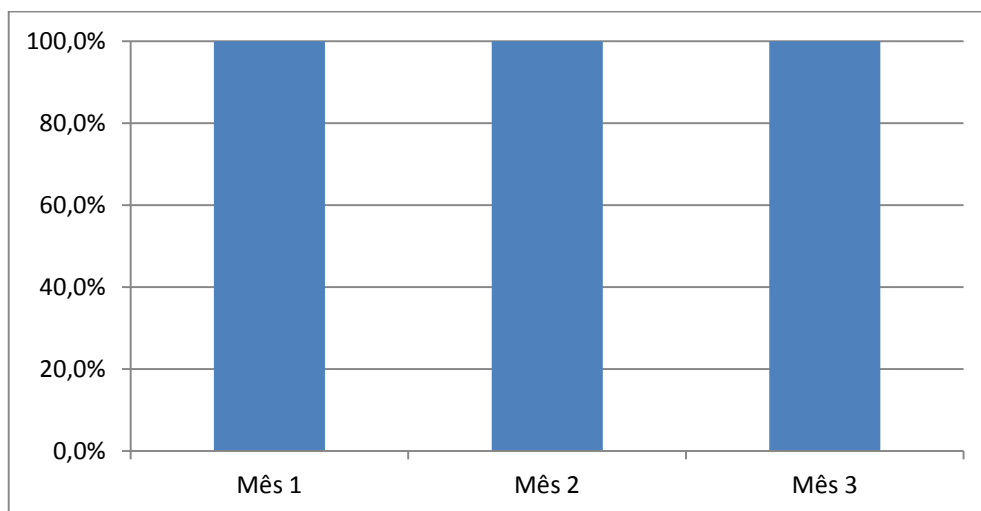


Figura 12 - Proporção de gestantes que receberam orientação nutricional. Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno durante o pré-natal se manteve em 100% durante a intervenção. Essas orientações foram dadas durante as consultas médicas, odontológicas e nos grupos de saúde.

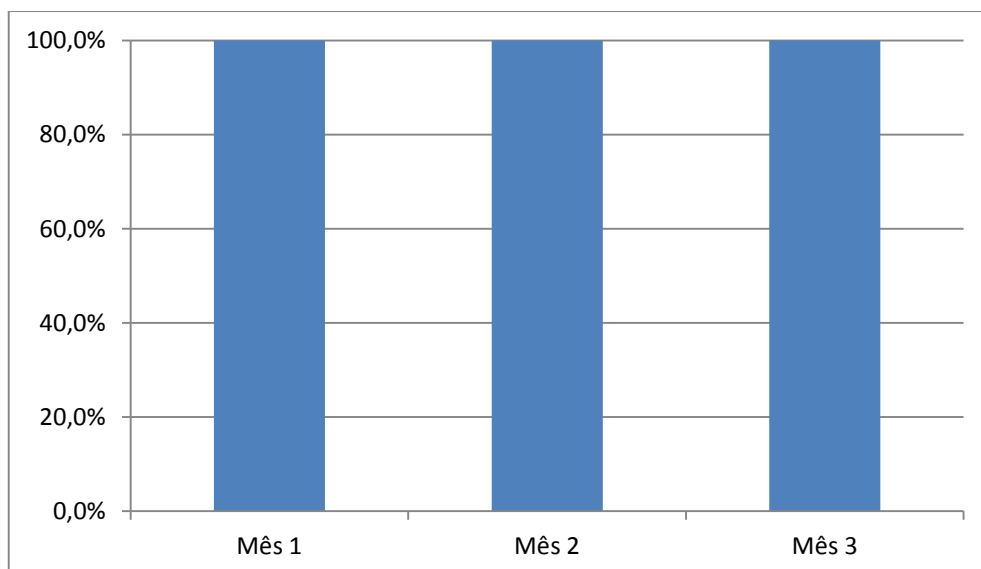


Figura 13 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido durante o pré-natal se manteve em 100% durante a intervenção, essas

orientações foram dadas durante as consultas médicas, odontológicas e nos grupos de saúde.

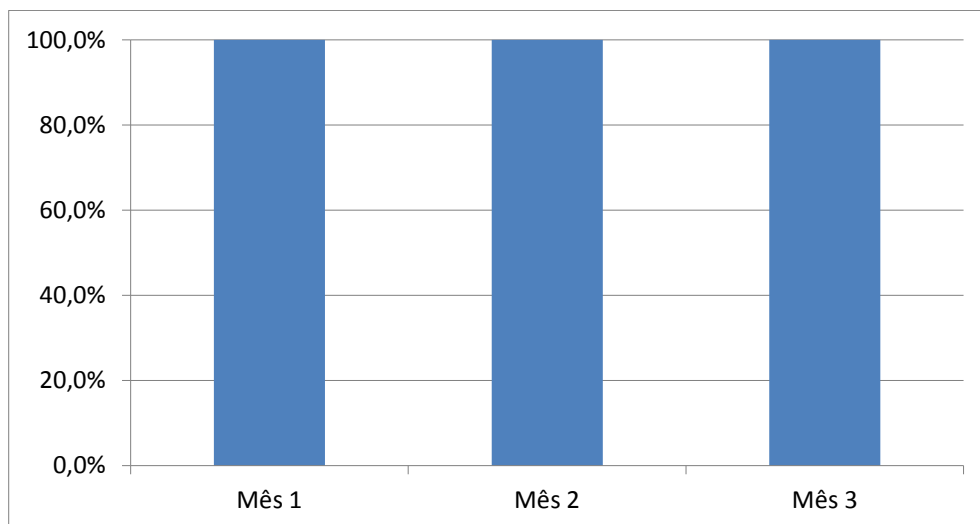


Figura 14 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre cuidados com o recém-nascido. Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre anticoncepção pós-parto se manteve em 100% durante a intervenção. Essas orientações foram dadas durante as consultas médicas, odontológicas e nos grupos de saúde.

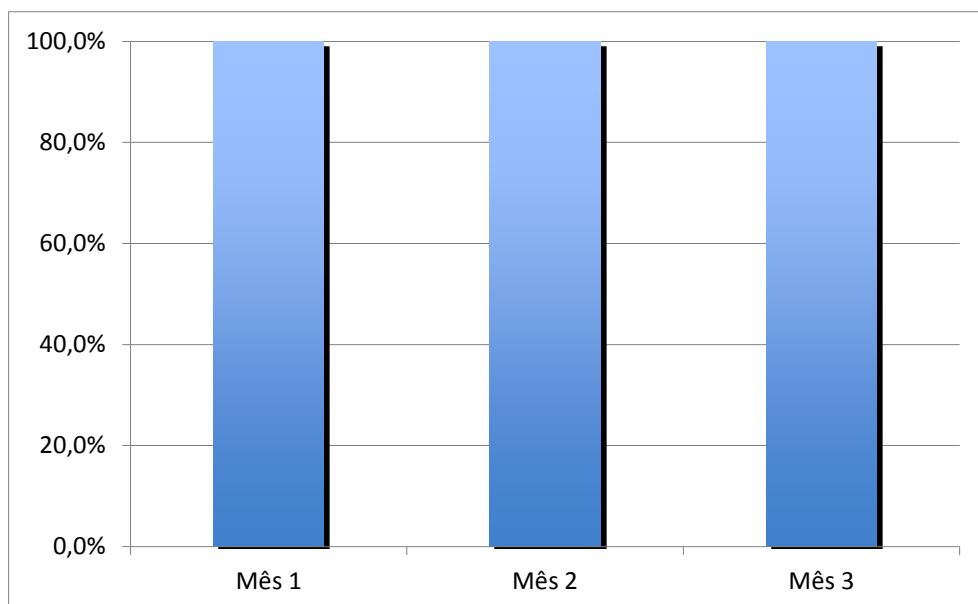


Figura 15 - Proporção de gestantes com orientação sobre anticoncepção após o parto. Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de gestantes que receberam orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação se manteve em 100% durante a

intervenção. Essas orientações foram dadas durante as consultas médicas, odontológicas e nos grupos de saúde.

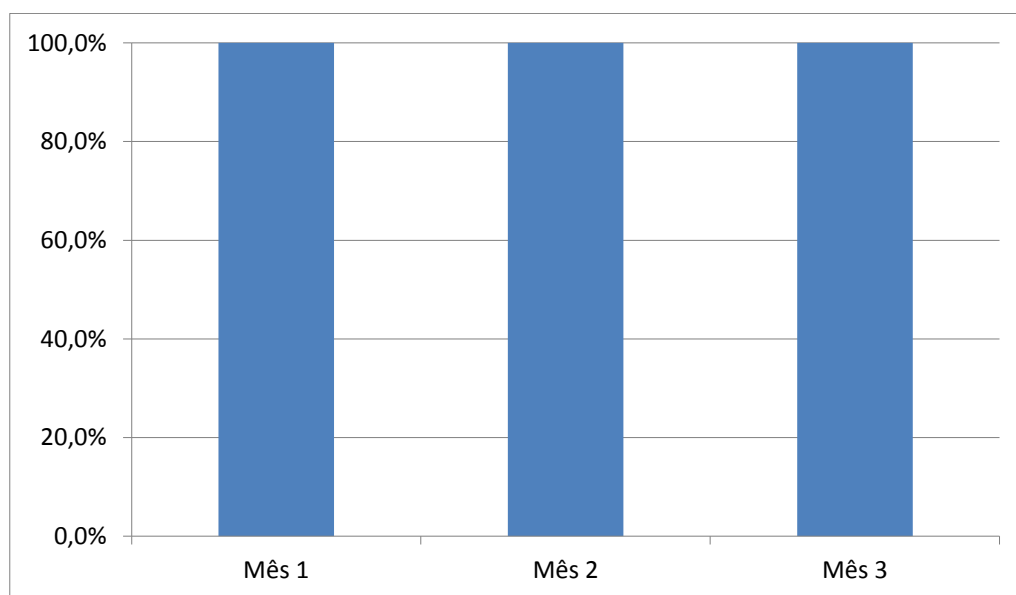


Figura 16 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de puérperas que receberam orientação sobre higiene bucal se manteve em 100% durante a intervenção. Essas orientações foram dadas durante as consultas médicas, odontológicas e nos grupos de saúde.

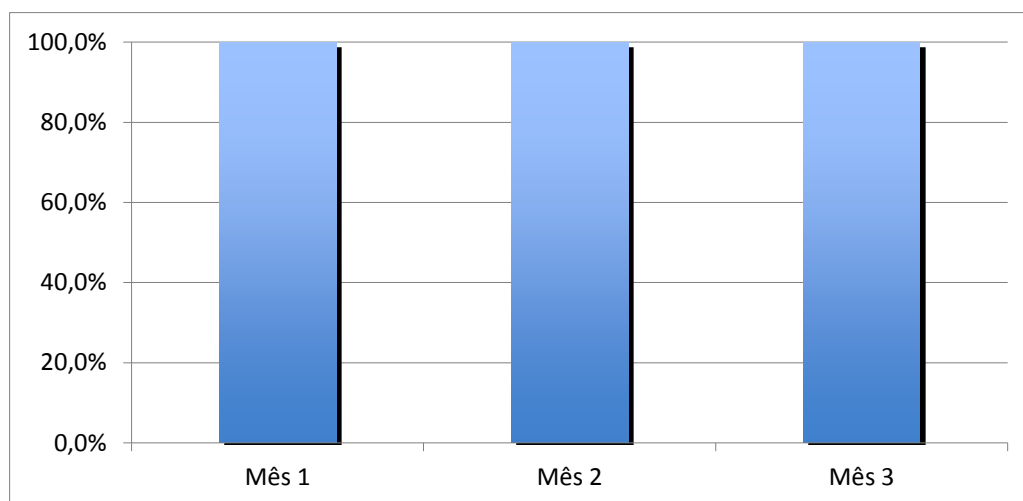


Figura 17 - Proporção de gestantes e puérperas com orientação sobre higiene bucal. Fonte: Planilha de coleta de dados.

#### 4.2. Resultados do puerpério

Manteve-se, durante o período de intervenção, a proporção de 100% das puérperas com consulta até 42 dias após o parto. A proporção alcançada foi condizente com a meta proposta. Segundo informações das próprias pacientes, geralmente, os médicos ginecologistas que fazem os partos não solicitam que a mulher faça retorno com os mesmos, apenas orientam procurar a UBS da sua área. Assim, as puérperas acabam procurando a UBS em que residem para revisão. Novamente, o trabalho das ACS foi essencial para atingir as metas.

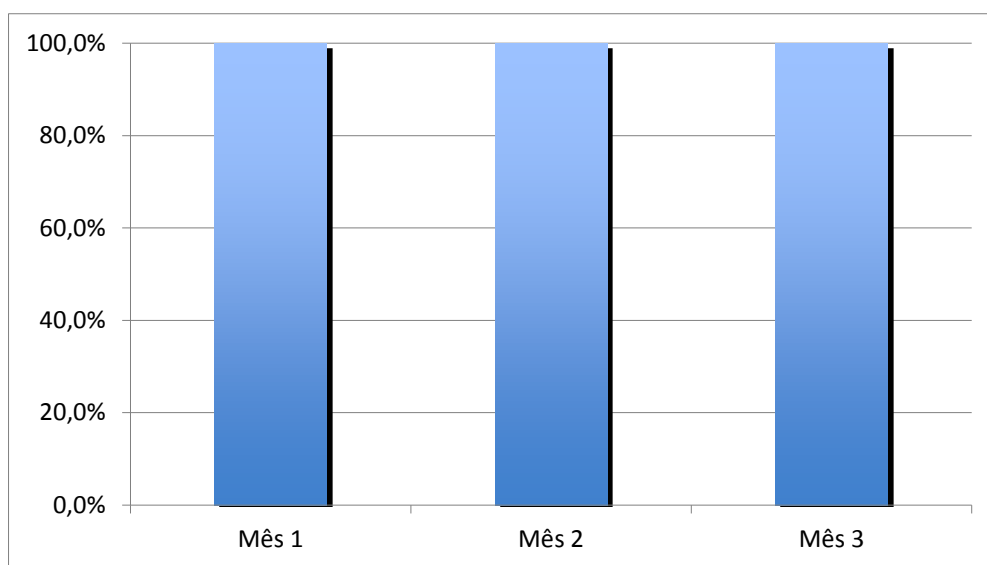


Figura 18 - Proporção de puérperas com consulta até 42 dias após o parto.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas foi mantida em 100%, sendo realizada pelo médico durante a consulta na Unidade ou, em casos especiais, em visita domiciliar. Durante o exame físico das mamas, são abordadas alterações que possam estar relacionadas com má técnica de amamentação.

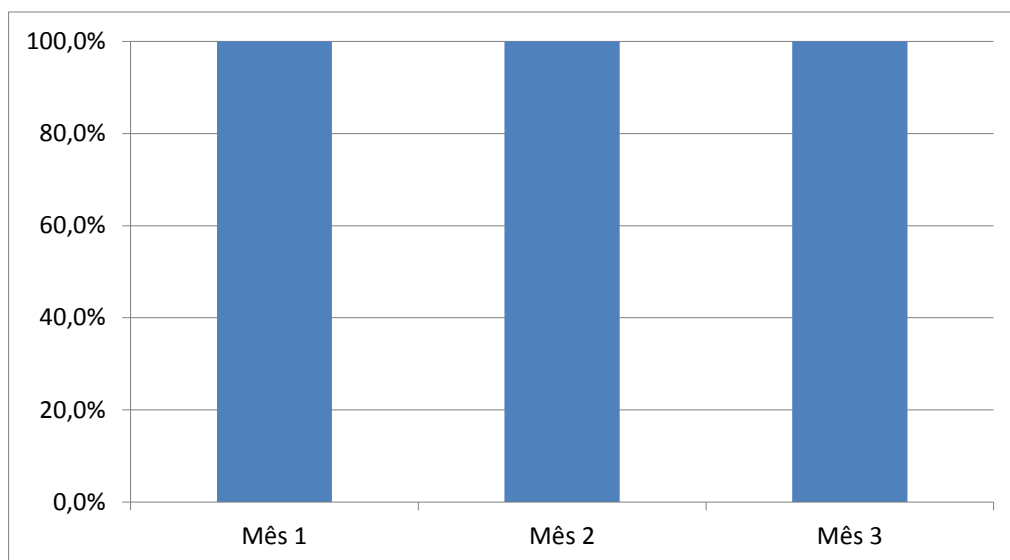


Figura 19 - Proporção de puérperas que tiveram as mamas examinadas.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de puérperas que tiveram o abdômen examinado foi mantida em 100%. O exame abdominal visa detectar alterações relacionadas à cicatriz cirúrgica, nos casos de cesarianas, ou, então, de involução uterina. O exame é realizado pelo médico, na consulta de revisão puerperal.

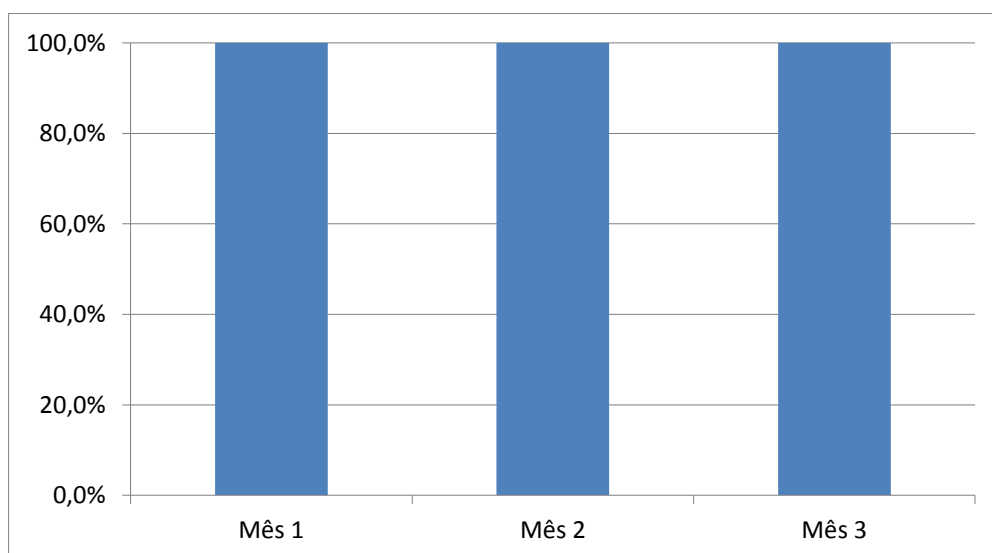


Figura 20 - Proporção de puérperas que tiveram o abdome examinado.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de puérperas que receberam exame ginecológico foi mantida em 100%. Este exame é realizado pelo médico, durante a consulta de revisão puerperal e tem como objetivo detectar alterações no colo uterino no pós-parto.

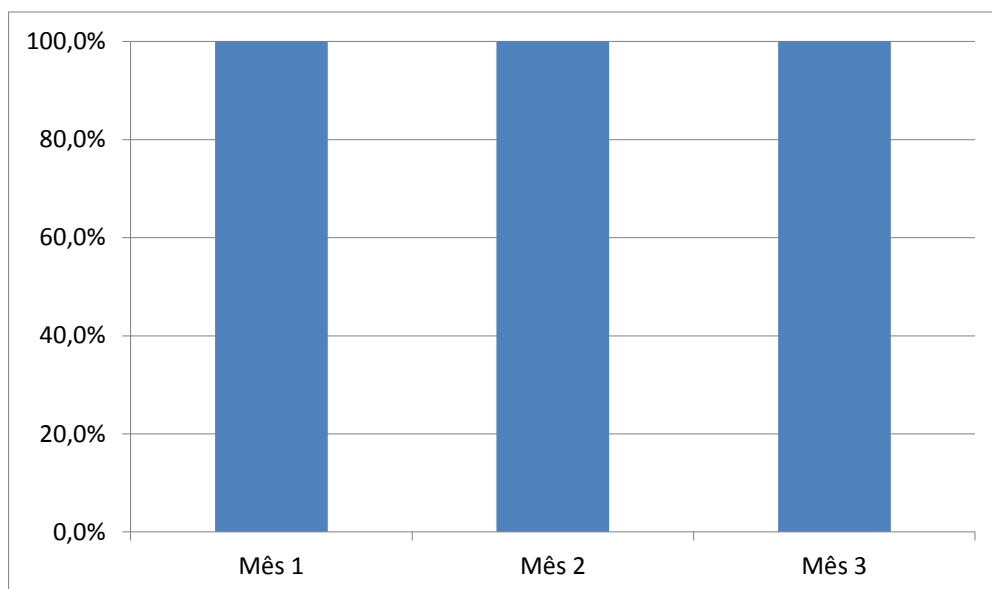


Figura 21 - Proporção de puérperas que receberam exame ginecológico.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico foi mantida em 100%. Esta avaliação tem a intenção de detectar precocemente alterações psíquicas no período puerperal, como depressão pós-parto. No caso de necessidade de uso de medicação, procuramos prescrever antidepressivos disponíveis no Sistema Único de Saúde. Em casos mais graves, se necessário, encaminhamos para avaliação e acompanhamento com médico psiquiatra no CAPS do município.

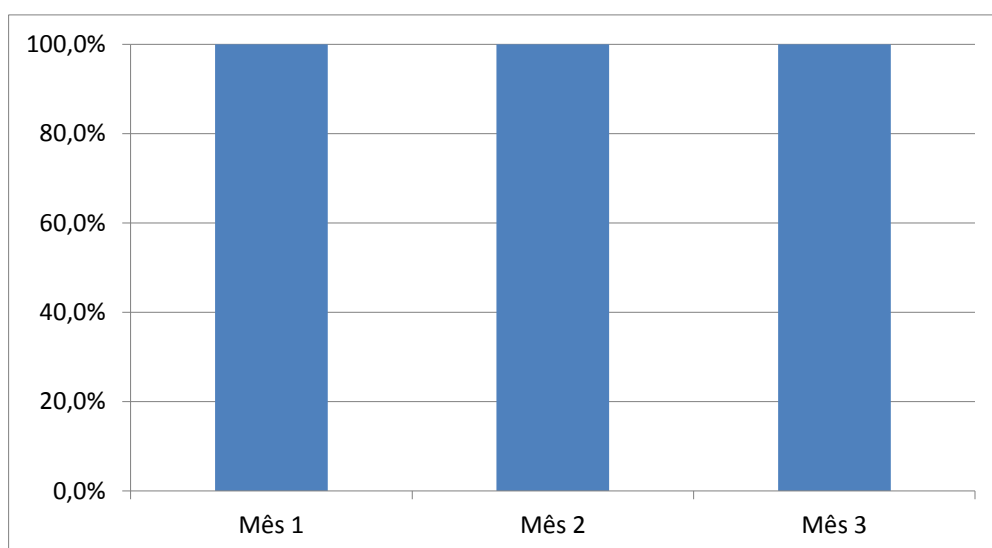


Figura 22 – Proporção de puérperas com avaliação do estado psíquico.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de puérperas com avaliação para intercorrências foi mantida em 100%. Todas as puérperas em acompanhamento na UBS foram avaliadas quanto a intercorrências, como dificuldade de amamentar e alteração do estado psíquico.

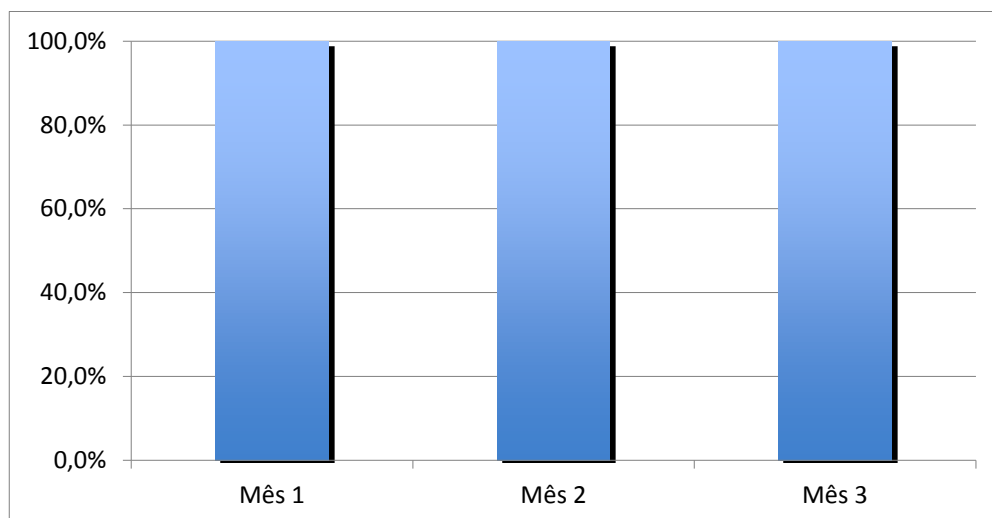


Figura 23 - Proporção de puérperas com avaliação para intercorrências. Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção foi mantida em 100%. Sempre que possível, foram indicadas medicações disponíveis na UBS.

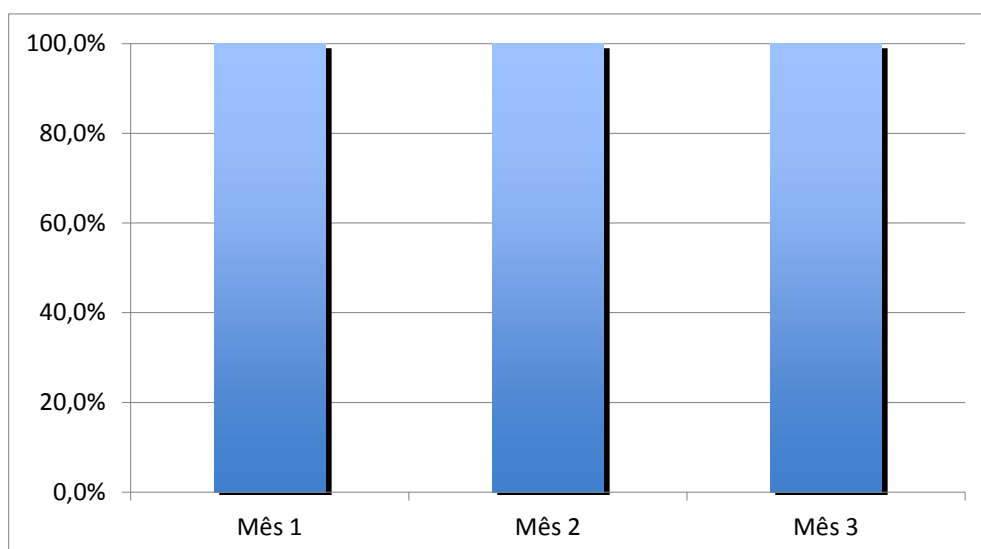


Figura 24 - Proporção de puérperas com prescrição de algum método de anticoncepção. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Felizmente, não foi necessário realizar busca ativa das puérperas para revisão puerperal até 42 dias após o parto. Essas mulheres, conforme explicado



anteriormente, são orientadas, na alta hospitalar pós-parto, a procurar a UBS em que residem para revisão. Isso, associado ao trabalho das ACS, fez com que as puérperas não precisassem receber busca ativa pelo médico e/ou enfermeiro.

Durante a intervenção, mantivemos a proporção de puérperas com registro adequado, em prontuário e ficha-espelho, em 100%. Junto aos prontuários das puérperas e gestantes, foram anexadas as fichas-espelho. Esses prontuários, após o início da intervenção, passaram a ficar em pasta separada e devidamente identificada, na recepção da UBS.

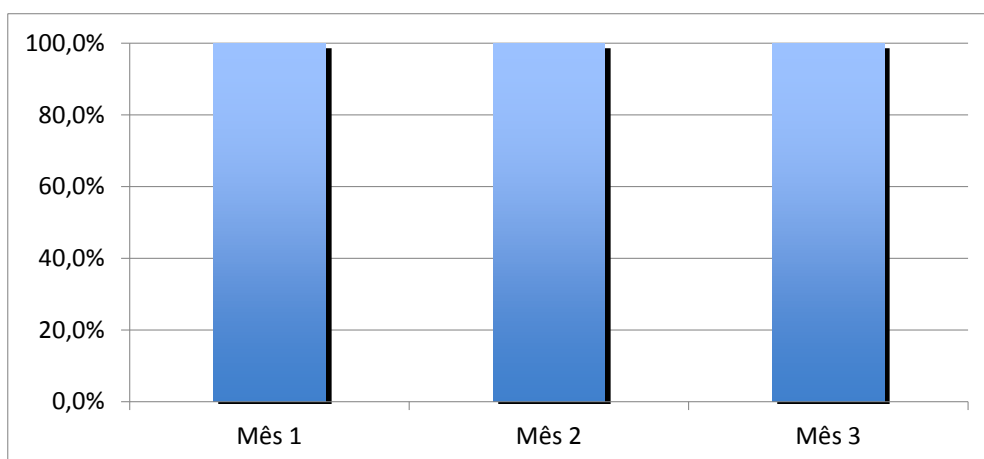


Figura 25 - Proporção de puérperas com registro adequado. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante a intervenção, a totalidade das puérperas recebeu orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Essas orientações ocorreram durante as consultas médicas e odontológicas e nos grupos de saúde.

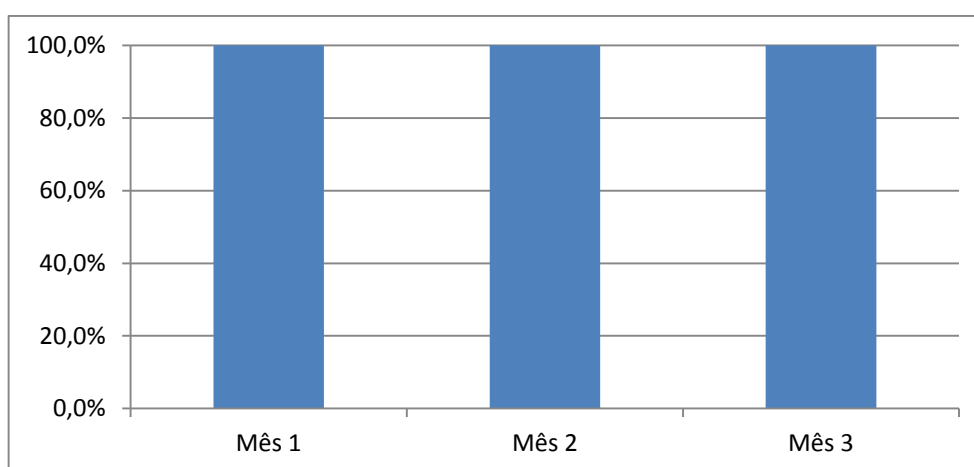


Figura 26 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre os cuidados com o recém-nascido. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante a intervenção, a totalidade das puérperas recebeu orientação sobre aleitamento materno. Tais orientações ocorreram durante as consultas médicas e odontológicas e nos grupos de saúde. A maioria das puérperas aparentava ter bom entendimento do que era explicado a respeito da importância da amamentação, tanto para o recém-nascido quanto para a mulher. Certamente, isso aumentou o número de recém-nascidos em aleitamento materno exclusivo.

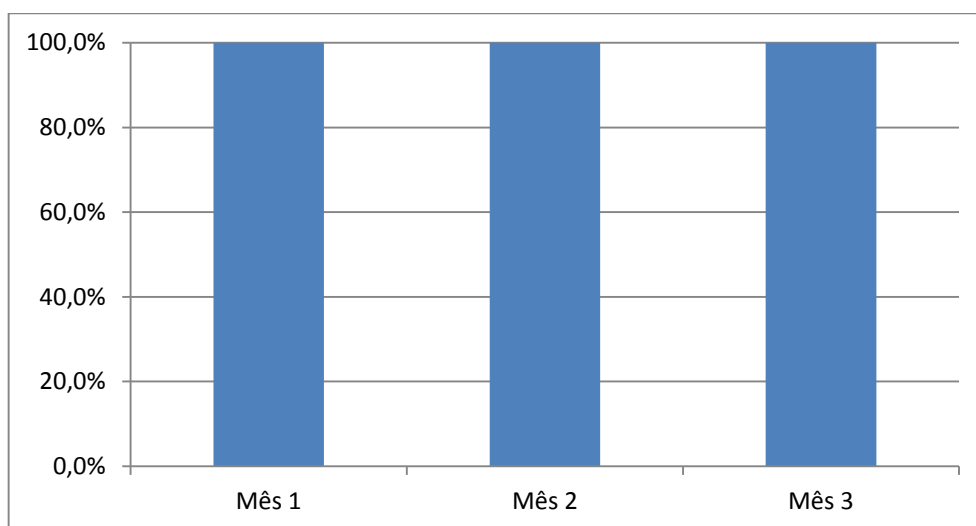


Figura 27 - Proporção de puérperas que receberam orientação sobre aleitamento materno. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante a intervenção, a totalidade das puérperas recebeu orientação sobre planejamento familiar nas consultas médicas e odontológicas e nos grupos de saúde.

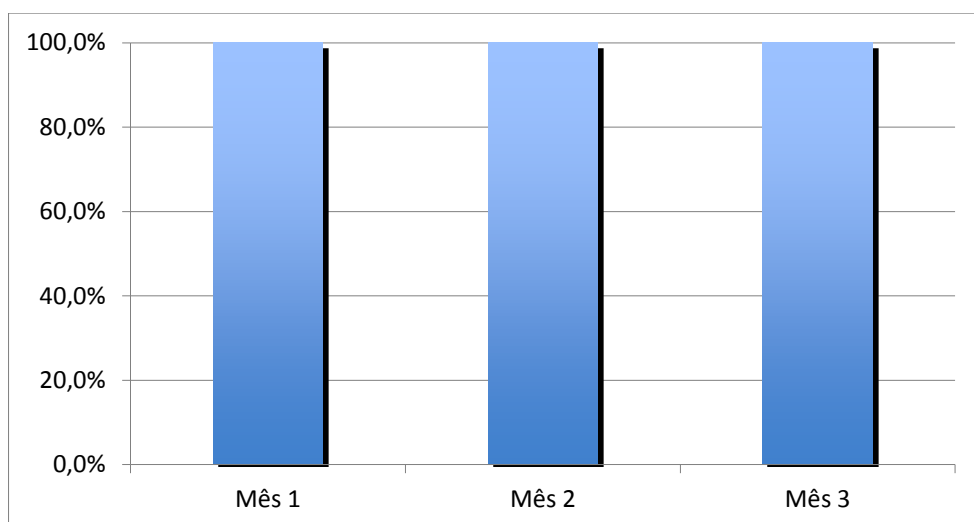


Figura 28 - Proporção de puérperas com orientação sobre planejamento familiar. Fonte: Planilha de coleta de dados.

#### 4.3 Resultados saúde bucal

Uma das grandes conquistas da intervenção foi introduzir a saúde bucal no pré-natal da UBS. Iniciamos sem nenhuma gestante da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática. Ao final do primeiro mês, cinco gestantes da área estavam em acompanhamento odontológico (26%). No segundo mês passamos pra 52%, 10 gestantes, e no terceiro mês alcançamos 84%. Não conseguimos atingir a meta de 100% de cobertura de saúde bucal nas gestantes da área, porém atingimos 100% das gestantes que fazem pré-natal na UBS. Assim, a tendência é que, à medida que se aumente a cobertura de pré-natal, se alcance maiores números na saúde bucal.

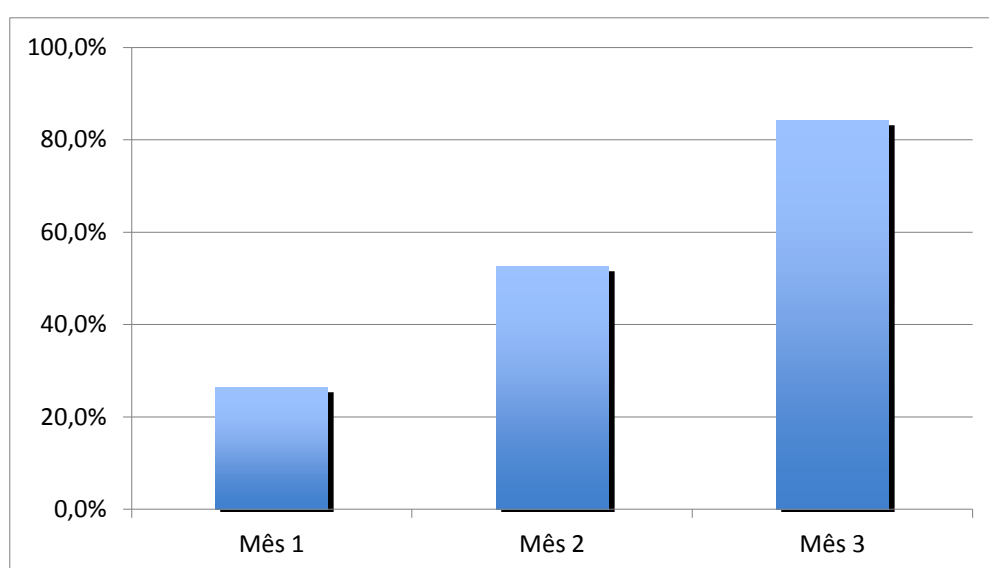


Figura 29 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática. Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes variou muito, pois, iniciou com 2 gestantes, 40%, e finalizou com 6 gestantes, 37%. Esse número absoluto crescente de gestantes com necessidade de consultas subsequentes reflete o aumento do número de gestantes em acompanhamento odontológico na UBS no decorrer da intervenção.

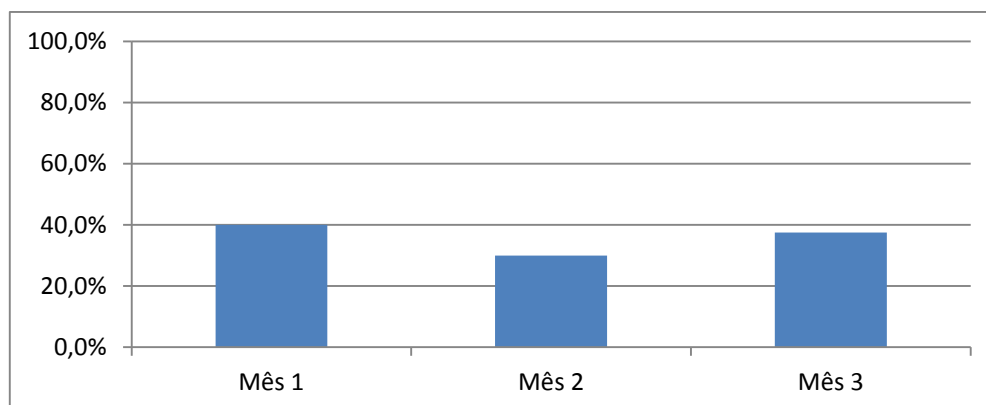


Figura 30 - Proporção de gestantes com necessidade de consultas subsequentes. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Das gestantes que necessitaram de consultas subsequentes, a proporção delas que realizaram, inicialmente foi de 50% e no terceiro mês foi de 100%. Com o decorrer da intervenção, conseguimos melhorar a adesão das gestantes ao tratamento odontológico proposto. Isso se deve ao aprimoramento da equipe em orientar as gestantes sobre a importância de se dar seguimento e finalizar o tratamento.

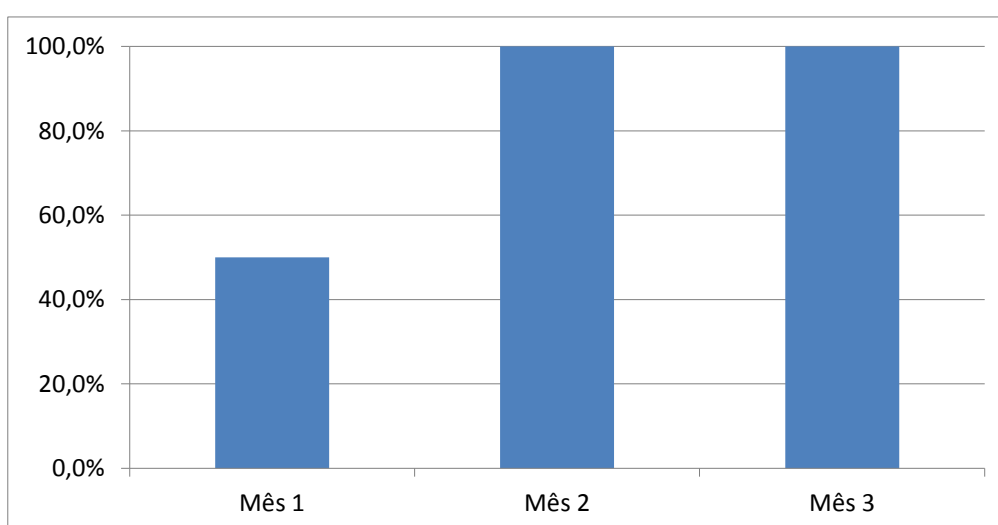


Figura 31 - Proporção de gestantes com consultas subsequentes realizadas. Fonte: Planilha de coleta de dados.

A proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído variou de 60%, no primeiro mês, para 80%, no segundo, e, finalmente, para 100% no terceiro mês. Certamente, a qualificação da equipe, conforme citado no parágrafo anterior, foi responsável pelo avanço notado.

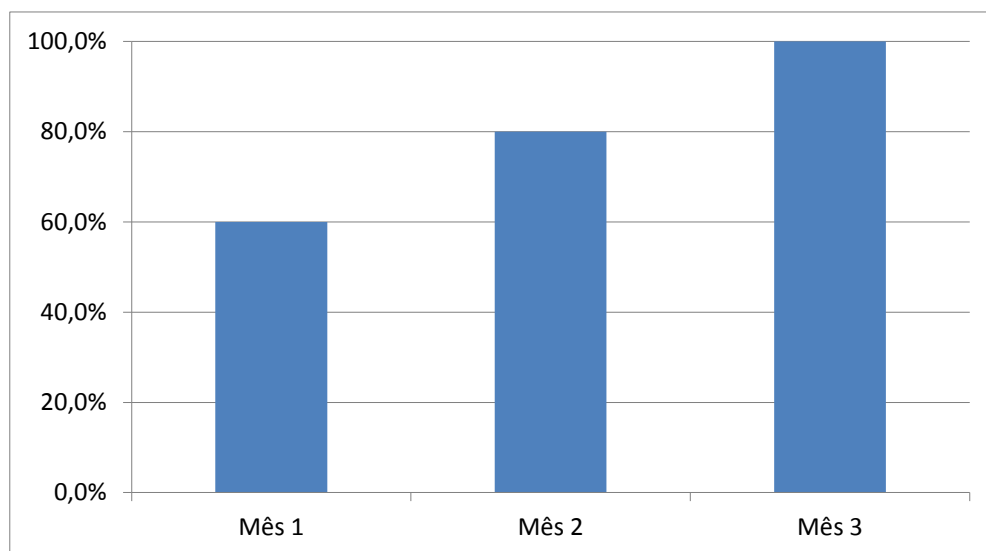


Figura 32 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Fonte: Planilha de coleta de dados.

**Proporção de busca ativa realizada às gestantes que não realizaram a primeira consulta odontológica programática**

Como todas as gestantes em pré-natal na UBS realizaram a primeira consulta odontológica programática, não houve necessidade de realizar busca ativa das mesmas.

**Proporção de busca ativa realizada às gestantes faltosas às consultas subsequentes.**

Como todas as gestantes em pré-natal na UBS realizaram a primeira consulta odontológica programática e fizeram o seguimento indicado, não houve gestantes faltosas às consultas subsequentes.

Durante toda a intervenção, a proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico se manteve em 100%. Com a intervenção, passamos a utilizar fichas-espelho de saúde bucal. Essas fichas também ficam anexadas ao prontuário das gestantes e em pasta identificada. Esta pasta fica na recepção da UBS, aos cuidados da recepcionista. A odontóloga é responsável pelo preenchimento e monitoramento das gestantes em acompanhamento odontológico

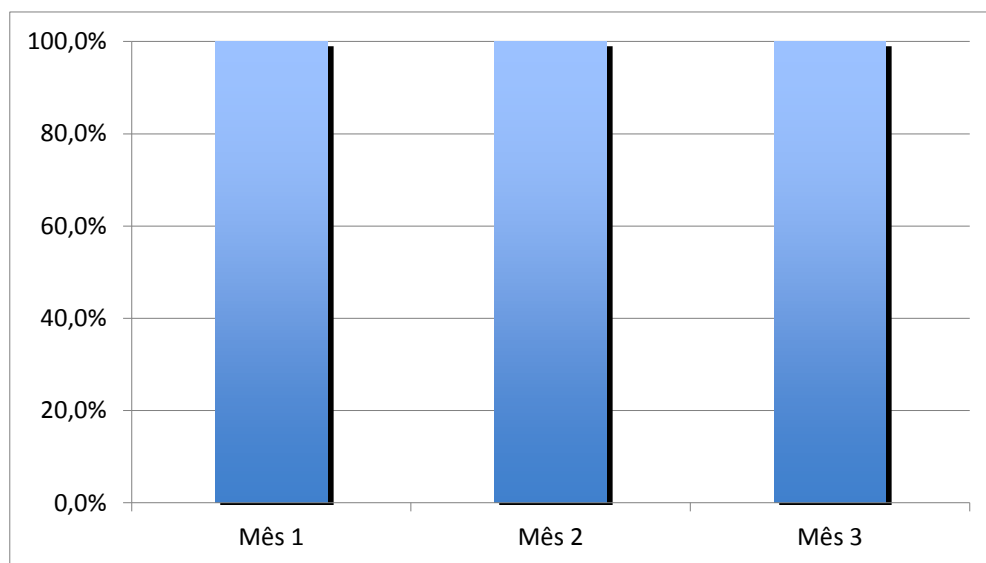


Figura 33 - Proporção de gestantes com registro adequado do atendimento odontológico. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante toda a intervenção, a proporção de gestantes com orientação sobre dieta se manteve em 100%.

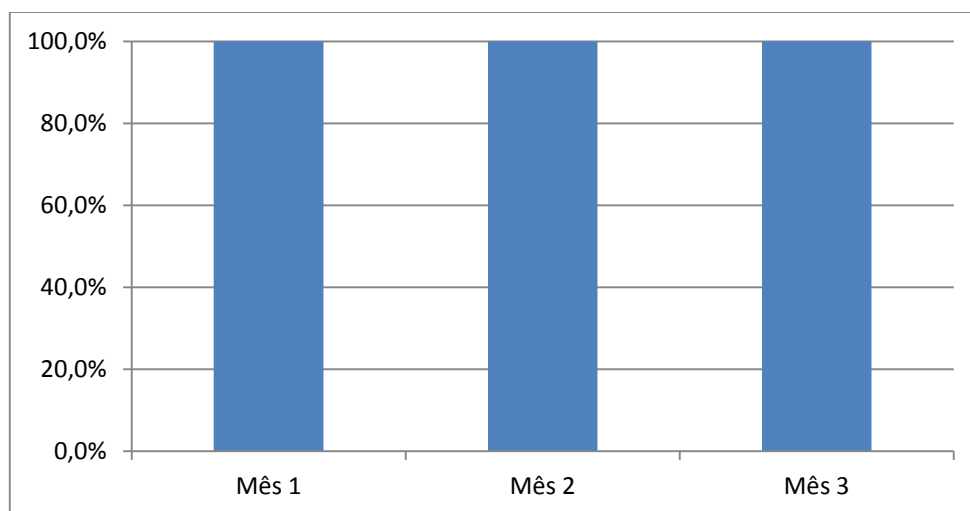


Figura 34 - Proporção de gestantes com orientação sobre dieta. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante toda a intervenção, a proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno se manteve em 100%.

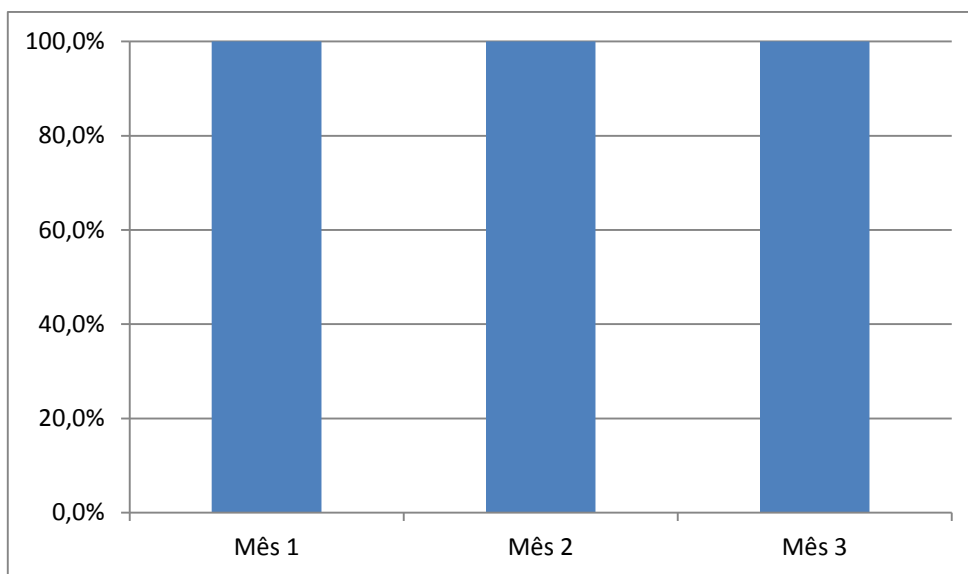


Figura 35 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante toda a intervenção, a proporção de gestantes com orientação sobre cuidados com higiene bucal do recém-nascido se manteve em 100%.

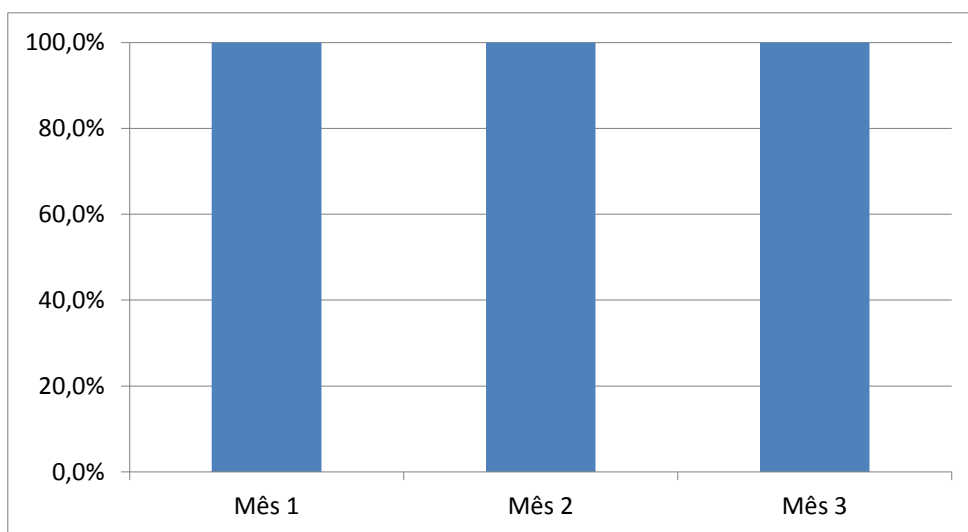


Figura 36 - Proporção de gestantes com orientação sobre os cuidados com a higiene bucal do recém-nascido. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante toda a intervenção, a proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool na gestação se manteve em 100%.

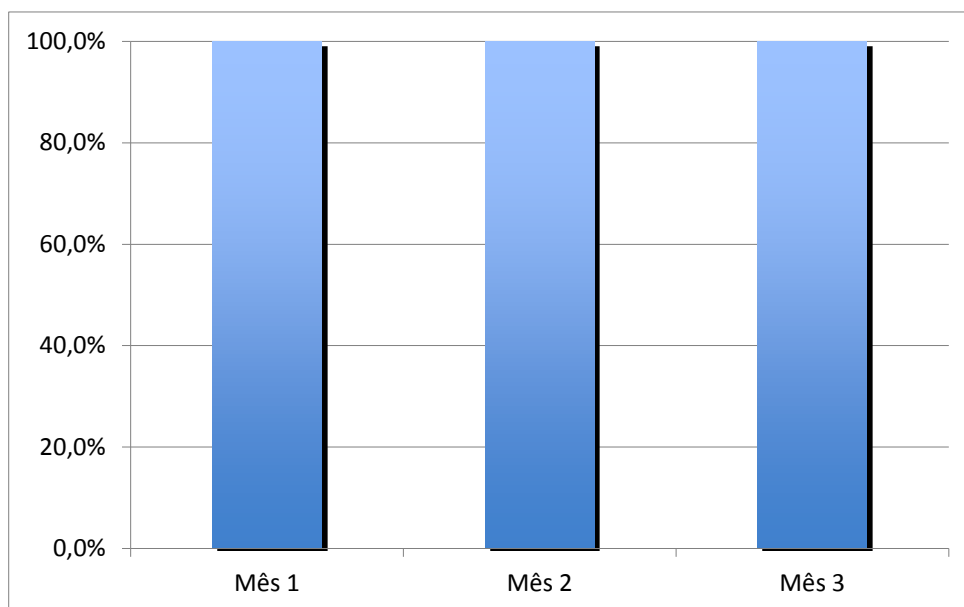


Figura 37 - Proporção de gestantes com orientação sobre os riscos do tabagismo e do uso de álcool e drogas na gestação. Fonte: Planilha de coleta de dados.

Durante toda a intervenção, a proporção de gestantes com orientação sobre cuidados com higiene bucal se manteve em 100%.

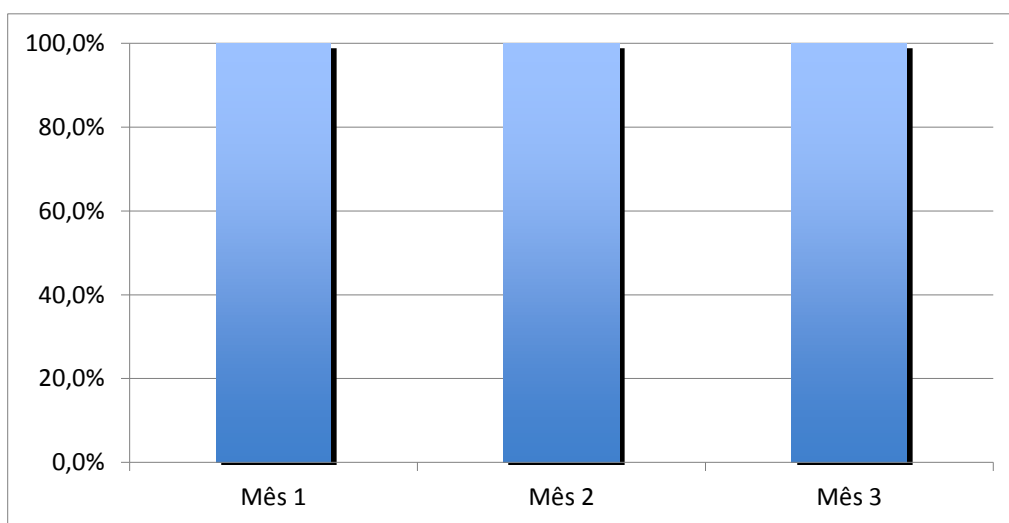


Figura 38 - Proporção de gestantes com orientação sobre higiene bucal. Fonte: Planilha de coleta de dados.

#### 4.4 Discussão

A intervenção que ocorreu na Unidade Básica de Saúde em que atuo propiciou a ampliação da cobertura da atenção ao Pré-natal, incluindo saúde bucal, e Puerpério. Através da intervenção, foram introduzidas as fichas-espelho na rotina do serviço, melhorando, assim, o registro das gestantes e puérperas atendidas em consultas médicas e odontológicas.



A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde para atendimento às gestantes e puérperas, essa capacitação ocorreu através de reuniões periódicas na UBS e com base no estudo dos manuais do Ministério da Saúde utilizados como referências, promovendo a construção de um trabalho integrado das médicas, da odontóloga, do enfermeiro, dos auxiliares de enfermagem, das ACS e da recepcionista. Cada membro da equipe teve suas funções definidas na intervenção. A interação entre os membros da equipe propiciou que pudéssemos melhorar outros serviços da UBS, pois nas reuniões semanais da equipe falávamos sobre a intervenção e acabávamos comentando sobre outros assuntos que ocorriam no dia-a-dia da UBS.

Antes da intervenção, as atividades de atenção ao pré-natal e puerpério eram concentradas no atendimento médico. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de gestantes e puérperas. Foi integrado ao pré-natal a avaliação de saúde bucal, foram organizados grupos de gestantes e, quando necessário, foram realizadas buscas-ativa de gestantes e puérperas. Houve melhoria do registro da atenção às gestantes e puérperas e a agenda da Unidade foi adequada para proporcionar atendimento facilitado as gestantes e puérperas. Além disso, a classificação do risco gestacional nos norteou para quais gestantes deveríamos encaminhar para acompanhamento simultâneo em serviço especializado, alto risco.

Infelizmente, poucas gestantes participaram dos encontros/grupos de gestantes. Acredito que o horário, quintas-feiras às 14h não foi o mais conveniente, pois a grande maioria das mulheres trabalham. Para facilitar, esclarecemos que podíamos fornecer um atestado de comparecimento ao grupo. Outra falha que percebo agora é que poderíamos ter divulgado melhor a programação dos encontros. Imprimimos folders para as ACS distribuírem nos domicílios e divulgamos na própria Unidade. Talvez seja interessante na divulgação de futuros grupos, divulgar através da rádio local, ainda um importante meio de comunicação, principalmente em municípios de pequeno porte.

O impacto da intervenção já é um pouco sentido pela comunidade. Temos divulgado os resultados alcançados durante os encontros de saúde e para as gestantes e puérperas que frequentam a UBS. As gestantes e puérperas atendidas na Unidade tem se mostrado satisfeitas com o atendimento realizado.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início da intervenção tivéssemos entrado em contato com as outras Unidades de Saúde do município, esse contato, com intuito de orientar que cada gestante ou puérpera procurasse atendimento na Unidade em que reside, foi feito mais no transcorrer da intervenção.

Hoje percebo que esta ação contribui muito para o sucesso da intervenção, também poderíamos ter divulgado ainda mais o serviço na UBS, através de rádio e jornal local.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à importância da realização de acompanhamento pré-natal e puerpério, enfatizando que este acompanhamento deve ser realizado com os profissionais de saúde que atuam na Unidade de saúde da sua área.

No próximo mês, pretendemos programar um meio de divulgação do acompanhamento de pré-natal e puerpério na UBS, seja através do rádio, jornal ou mesmo de um encontro de mulheres. Além disso, pretendemos qualificar cada dia mais o atendimento prestado.

#### **4.5 Relatório da intervenção para os gestores**

Durante os últimos três meses, ou seja, 08/08/2014 até 06/11/2014, estava ocorrendo na Unidade Básica de Saúde, o Projeto de Intervenção referente ao pré-natal e puerpério ligado ao PROVAB (Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica) e oferecido através da UFPEL (Universidade Federal de Pelotas).

Iniciamos a intervenção com uma cobertura de pré-natal de apenas 21% (4 de 19 gestantes em acompanhamento na UBS), ou seja, tínhamos uma Unidade de Saúde em boas condições de estrutura física e uma equipe completa sem exercer um atendimento integral a saúde da mulher. Com as alterações propostas, atingimos cobertura de 84% (16 de 19 gestantes). Além disso, melhoramos a qualidade do atendimento oferecido. Introduzimos a saúde bucal ao pré-natal que é realizado na UBS e atingimos, igualmente, 84% de cobertura de saúde bucal. Dessa forma, todas as gestantes em pré-natal na UBS realizaram pelo menos uma avaliação odontológica programada.

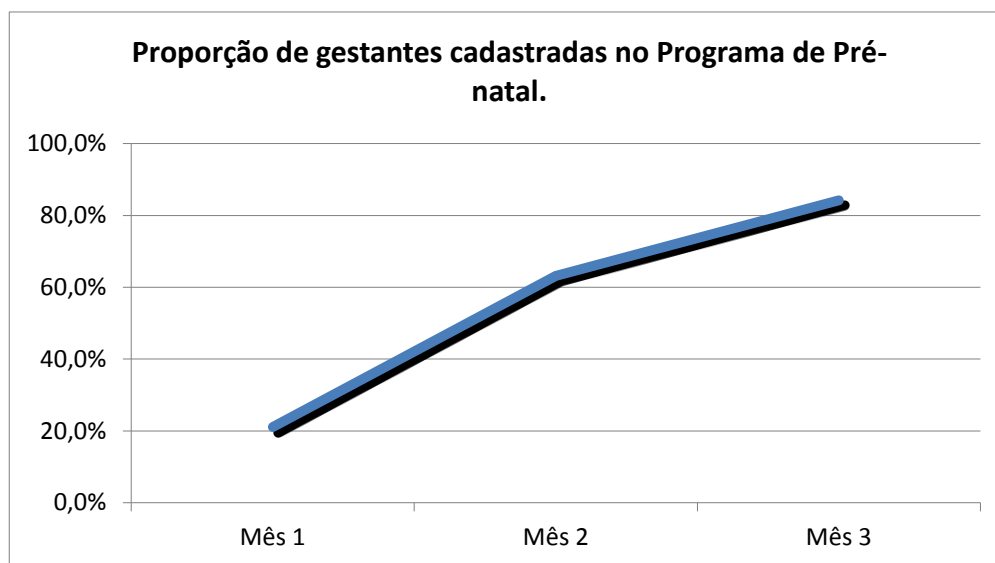


Figura 39 - Proporção de gestantes cadastradas no Programa de Pré-natal.  
Fonte: Planilha de coleta de dados.

Com a intervenção, introduzimos as reuniões semanais da equipe da UBS. Nessas reuniões, tive a oportunidade de apresentar os manuais do Ministério da Saúde, Pré-Natal e Puerpério, Atenção Qualificada e Humanizada - Manual Técnico. Brasília-2006, Cadernos de Atenção Básica, número 32. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. 2012 e Caderno de Atenção Básica, número 17. Saúde bucal. 2008, que seriam usados na intervenção, capacitar os profissionais e especificar o papel de cada um na intervenção. Também nessas reuniões foi possível sanar dúvidas, discutir casos, compartilhar problemas e angústias, assim como as vitórias conquistadas no dia-a-dia.

Nas primeiras semanas de intervenção entrei em contato com a gestora, Sra Marli Vendruscolo, para explicar sobre o que se tratava o projeto, também falei que a cobertura de pré-natal na Unidade era muito baixa, apenas 21%, ela não tinha noção desse dado. Felizmente, recebi total apoio da mesma e, sempre que precisei fui bem acolhida e atendida nos meus pedidos. A mesma me encaminhou uma funcionária da imprensa escrita do município para fazermos uma matéria e publicarmos a respeito do pré-natal na Atenção básica. Após algumas semanas, a matéria foi publicada.

Conversando com a equipe e com os próprios pacientes, percebi os motivos pelos quais as gestantes da área não procuram a UBS para acompanhamento de pré-natal e puerpério. Um dos motivos é que muitas gestantes acreditam que devem fazer pré-natal com médico ginecologista-obstetra, mesmo sendo uma gravidez de baixo risco. Como em outras Unidades de Saúde trabalham médicos ginecologistas, elas

acabavam se dirigindo para essas Unidades e eram atendidas pelo especialista. Outra razão da baixa cobertura é o fato da UBS ser relativamente nova, três anos. Dessa forma, muitas mulheres procuram a UBS em que realizaram pré-natal em gestações passadas para fazer o acompanhamento. Nosso maior desafio era vencer essas barreiras rigidamente construídas ao longo da história da atenção básica do município.

Quando iniciei meu trabalho no ESF III Jardim Primavera, em março de 2014, não estavam ocorrendo os grupos de gestantes há muitos meses, por desorganização e comodismo da equipe. Logo no início, antes mesmo de iniciar a intervenção e definir com certeza o tema que seria proposto, resolvi organizar os grupos de gestantes. Assim, ao iniciarmos a intervenção, já havíamos realizado três encontros. Durante a intervenção, mais três encontros ocorreram. Realizamos estes grupos em locais públicos cedidos à UBS, como no salão de festas da capela e na escola do bairro. Nos encontros durante a intervenção tivemos a participação de quatro, seis e três gestantes, respectivamente. Também participaram de todos os encontros o enfermeiro e as ACS. As orientações em todos os encontros foram através da apresentação de slides, para tentar ilustrar as informações que estávamos passando. No primeiro encontro abordamos temas como atividade física, incluindo atividade sexual, viagens e trabalho durante a gestação, além de algumas dicas sobre alimentação durante a gravidez. No segundo grupo, a odontóloga da UBS palestrou sobre saúde bucal na gestação e no recém-nascido. No último encontro, eu e minha colega abordamos um dos temas que acredito ser dos mais importantes: Amamentação e Alimentação no primeiro ano de vida.

A intervenção deverá seguir em frente e, para obtermos resultados melhores do que os já alcançados, precisamos contar com a ajuda dos gestores da saúde do município. Precisamos conscientizar ainda mais a população da importância do acompanhamento pré-natal e puerperal. Além disso, precisamos que as gestantes procurem as UBS em que residem para acompanhamento.

Precisamos mudar alguns conceitos de muitas mulheres, como: o pré-natal de baixo risco não precisa, necessariamente, ser realizado por médico ginecologista-obstetra e toda mulher que chegar no hospital do município em trabalho de parto será atendida igualmente, independente do profissional médico ou UBS em que realizou o pré-natal.

Com isso, vamos conseguir ter uma agenda com maior disponibilidade para consultas com especialista (ginecologista-obstetra), já que gestantes em pré-natal de baixo risco estarão fazendo acompanhamento com o médico de Saúde da Família. Além disso, temos que concordar que, ninguém melhor do que o médico de família responsável pela área de abrangência da unidade, que já conhece e tem vínculo com a comunidade, para realizar acompanhamento pré-natal e puerperal.

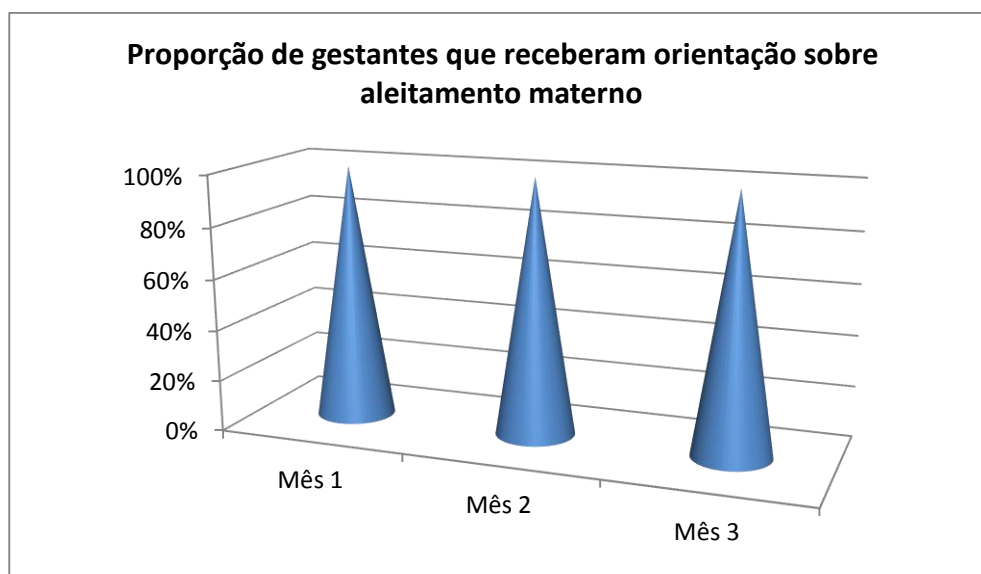


Figura 40 - Proporção de gestantes que receberam orientação sobre aleitamento materno. Fonte: Planilha de coleta de dados.

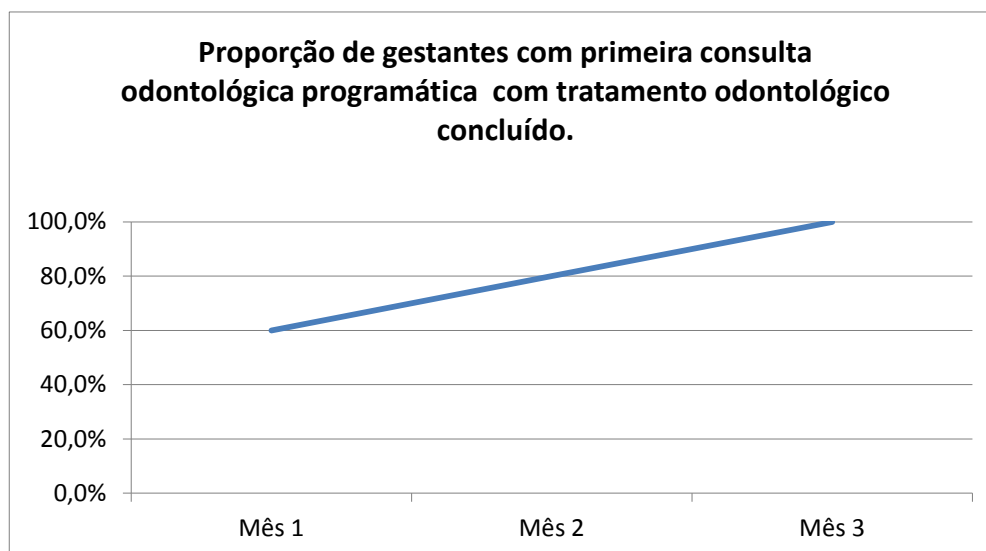


Figura 41 - Proporção de gestantes com primeira consulta odontológica programática com tratamento odontológico concluído. Fonte: Planilha de coleta de dados.

#### **4.5 Relatório da intervenção para a comunidade**

A intervenção que ocorreu na Unidade de Saúde faz parte da pós-graduação oferecida pelo PROVAB.

A intervenção proposta tinha como objetivo aumentar a cobertura de Pré-natal e Puerpério na Unidade de Saúde. Isso significa que a nossa meta era aumentar o número de gestantes e puérperas da área de abrangência da UBS que fazem acompanhamento na Unidade. Nossa cobertura inicial de pré-natal era de apenas 21%, ou seja, de 19 gestantes da área, apenas 4 faziam pré-natal na Unidade. Ao final da intervenção, a cobertura passou a 84%.

Para que a intervenção sobre o Pré-natal e Puerpério ocorresse, muitas mudanças foram necessárias nos atendimentos na UBS. Essas mudanças, de uma forma ou outra, acabaram impondo alterações para toda a população da área.

Com a intervenção, o atendimento às gestantes e puérperas tornou-se prioridade na UBS. Todas as gestantes e puérperas tiveram direito a agendar suas consultas médicas de Pré-natal e revisão puerperal. Além dessas mulheres, apenas os idosos (maiores de 60 anos) também podem agendar consultas. Os demais atendimentos são por demanda espontânea. Como a gestação e o período puerperal são momentos de grandes modificações corporais e psíquicas na vida da mulher, acreditamos que elas devem receber essas “vantagens” na UBS. Dessa forma, as

mesmas podem se programar para vir à Unidade, providenciando meios de transporte ou até mesmos acompanhantes para as consultas.

Outra ação que foi muito enfatizada para a equipe da UBS durante a intervenção foi a questão de que toda gestante ou puérpera até 42 dias de pós-parto não deve sair da UBS sem atendimento. Por exemplo, se todas as fichas do turno acabarem e uma gestante procurar atendimento por alguma intercorrência, essa deverá ser atendida pelo médico ainda neste turno. Tudo isso visa qualificar o atendimento ao pré-natal e puerpério.

Outra alteração é que as gestantes e puérperas são as primeiras a serem atendidas. Isso facilita o atendimento às mesmas, pois, algumas vezes, necessitamos solicitar exames laboratoriais ou ultrassonografia urgente. E se isso ocorre no início da manhã ou da tarde, conseguimos mais facilmente obter os resultados naquele mesmo turno ou dia.

Um ganho muito significativo da intervenção é a introdução da saúde bucal ao Pré-natal. Sabemos que muitas alterações dentárias e gengivais podem ocorrer durante a gestação e merecem atenção especial nesse período. Assim como nas consultas médicas, as gestantes também têm prioridade e possibilidade de agendamento de consultas odontológicas.

Durante a intervenção, ouvimos elogios de gestantes e de familiares das mesmas, assim como de membros da equipe. Fomos parabenizados pela preocupação que demonstramos pelas pacientes e pela nossa iniciativa. Isso nos ajudou a seguir em frente e ultrapassar algumas barreiras impostas. Também recebemos algumas reclamações de pacientes que, por exemplo, haviam chegado antes na UBS mas eram atendidos depois de gestantes que haviam chegado mais tarde. Tentávamos explicar o motivo da prioridade no atendimento.

Comunicamos à população sobre a intervenção e os resultados através das consultas e dos grupos de saúde. Muitos demonstraram apoio e admiração pelo trabalho organizado.

Com a colaboração e compreensão de toda a comunidade, a intervenção pode ocorrer e os resultados foram conforme o esperado. As metas foram atingidas e os ganhos são para todos, gestantes, puérperas, recém-nascidos e população da área em geral.

Editorial Jornal Frederiquense

## SUS disponibiliza gratuitamente pré-natal para gestantes

O Sistema Único de Saúde (SUS), através de todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) disponibiliza todo acompanhamento de pré-natal para as gestantes. Para além disso, a obrigação das UBS, vai desde antes da concepção, com a saúde da mulher e planejamento familiar. Após constatada a gravidez, o acompanhamento deve ter início o mais breve possível, ainda no primeiro trimestre da gestação. Primeiramente são realizados exames para o rastreamento de doenças que podem surgir ou se agravar durante a gravidez e toda a parte de vacinação é revisada.

É indicado que a gestante realize no mínimo 6 consultas durante a gestação, sendo consultas mensais até a 28ª semana de gravidez, quinzenais até a 36ª semana e semanais até o final da gestação. Diferente do que muitas gestantes pensam, a menos que seja uma gestação de risco o pré-natal não precisa necessariamente ser realizado por um médico ginecologista, sendo os profissionais atuantes na saúde da família capacitados para esse acompanhamento. Segundo a médica da família do ESF III do Bairro Jardim Primavera, Layla Baroncello, o ideal é que o acompanhamento da gestação seja realizado na UBS de abrangência da região em que a gestante mora. “Quando a gestante tem algum sangramento ela corre para o atendimento mais próximo e quando ela já faz o pré-natal no UBS da sua localidade, os profissionais de saúde já conhecem a família e já acompanham a sua gestação e então estão mais preparados para atendê-la” explica a médica.

Já as gestantes consideradas como de risco demandam uma atenção e acompanhamento maior. Segundo a médica atuante no Posto Central, Marília Simoni Candaten, o pré-natal de alto risco não tem um número pré-determinado de consultas a serem realizadas e isso depende da patologia da gestante ou do bebê. “Atenção especial deverá ser direcionada às grávidas com maiores riscos, a fim de reduzir a morbidade e mortalidade materna e perinatal. O pré-natal deverá ser realizado preferencialmente por médico com especialização em ginecologia e obstetria, pois este profissional é habilitado em diagnosticar, tratar e intervir em patologias da gestação quando necessário” explica a médica.

Além do pré-natal, outra forma de acolhimento as futuras mães é o grupo de gestantes. Nele as profissionais da saúde ministram palestras e tiram dúvidas sobre a gestação, parto e cuidado com os bebês. O grupo de gestantes faz parte da Estratégia de Saúde da Família e cada ESF decide o horário e forma de organizar as reuniões.



*Cada ESF decide o horário e forma de organizar as reuniões*

Figura 42 – Matéria sobre a intervenção no jornal Frederiquense.





Figura 43 – Foto do grupo de gestantes

## **5 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem**

Antes de iniciar o curso de pós-graduação, tinha dúvida em relação à qualidade dos cursos que são realizados no modo à distância. Sempre imaginei que não funcionavam bem e que não se obtinham bons resultados. Ao iniciar o curso e definir minha intervenção, pensei que seria muito difícil atingir a meta proposta, já que o objetivo desejado era muito além da realidade. Com o decorrer do curso, percebi que, se houver dedicação por parte do aluno e do orientador, os cursos à distância se desenvolvem surpreendentemente bem. Também percebi que o trabalho realizado em equipe e com cooperação da mesma pode trazer ótimos resultados.

Assim, o trabalho de intervenção sobre o Pré-natal e Puerpério desenvolvido na UBS pode ser considerado relevante para minha formação profissional. Através dele, pude perceber que sempre é possível melhorar a cobertura e qualidade dos serviços oferecidos.

Com o trabalho que foi proposto, pude criar um maior vínculo com a equipe da UBS, com outras equipes de saúde do município, gestores municipais e comunidade. Esse contato com a equipe da UBS, com outras equipes do município e com os gestores possibilitou que fossem conseguidos meios para facilitar a intervenção, como, por exemplo, a divulgação do pré-natal na Unidade. A criação de um maior vínculo com a comunidade possibilitou uma melhor relação dos profissionais da UBS com as gestantes, puérperas e comunidade em geral.

Com a pós-graduação realizada, pude estudar e compreender melhor como deve funcionar a Atenção Básica, tanto em aspectos de estrutura física quanto de equipe e de cuidados com a população. Já tinha conhecimento a respeito da Atenção Primária adquirido na faculdade, mas, sem dúvida, esse conhecimento, agregado a prática clínica diária teve um maior impacto na minha formação profissional.

Nesse momento, após essas várias semanas de estudo e trabalho, sinto-me satisfeita com o impacto da intervenção realizada. Cada nova gestante que procura a UBS para iniciar ou dar seguimento ao pré-natal é vista como uma nova conquista. Agora, temos que seguir em frente para manter a cobertura e qualidade alcançada.

## **6 Bibliografia**

1) Pré-Natal e Puerpério. Atenção Qualificada e Humanizada - Manual Técnico. Brasília-2006. Ministério da Saúde.

- 2) Cadernos de Atenção Básica, número 32. Atenção ao Pré-Natal de baixo risco. Ministério da Saúde. 2012.
- 3) Cadernos de Atenção Básica, número 17. Saúde bucal. Ministério da Saúde. 2008.

## **Anexos**

### **Anexo 1. Ficha-espelho de pré-natal e puerpério**



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Nº/SISPre-natal: \_\_\_\_\_ Anos completos de escolaridade \_\_\_\_\_ Ocupação \_\_\_\_\_  
Cor da pele ( ) Amarela ( ) Branca ( ) Indígena ( ) Negra ( ) parda ( ) Não informada Estado civil/união: ( ) casada ( ) estável ( ) solteira ( ) outra  
Gesta: \_\_\_\_ Peso anterior a gestação \_\_\_\_ kg Altura \_\_\_\_ cm Tabagista? sim ( ) não ( ) Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações de gestações prévias**

Nº de nascidos vivos \_\_\_\_ Nº de abortos \_\_\_\_ Nº de filhos com peso < 2500g \_\_\_\_ Nº de filhos prematuros \_\_\_\_ Nº partos vaginais sem fórceps \_\_\_\_ Nº de partos vaginais com fórceps \_\_\_\_  
Nº de episiotomias \_\_\_\_ Nº de cesareanas \_\_\_\_ Realizou consultas de pré-natal em todas as gestações? ( ) Sim ( ) Não Data do término da última gestação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Alguma comorbidade? sim ( ) não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

**Informações da gestação atual**

DUM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ DPP \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Trimestre de início do pré-natal: \_\_\_\_ Data da vacina antitetânica: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Reforço \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da vacina Hepatite B: 1ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 2ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ 3ª dose \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Data da vacina contra Influenza: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data da 1ª consulta odontológica \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Consulta de Pré-natal											
Data											
Id.gest.(DUM)											
Id.gest.(ECO)											
Pres. Arterial											
Alt. Uterina											
Peso (kg)											
IMC (kg/m²)											
BCF											
Apresent. Fetal											
Exame ginecológico*											
Exame das mamas*											
Toque**											
Sulfato ferroso?											
Ácido fólico?											
Risco gestacional***											
Orientação nutricional											
Orientação sobre cuidados com o RN											
Orientação sobre AME											
Orientação sobre tabagismo											
álcool/drogas e automedicação											
Orientação sobre higiene bucal											
Data prox. consulta											
Ass. Profissional											

\* Obrigatório na primeira consulta. Após, conforme a necessidade. \*\* Toque: conforme as necessidades de cada mulher e a idade gestacional. \*\*\* Baixo ou alto risco conforme recomendação do Ministério da Saúde



PROGRAMA DE PRÉ-NATAL  
FICHA ESPELHO

Exames laboratoriais								
	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado	Data	Resultado
Tipagem sanguínea								
Fator Rh								
Coombs indireto*								
Hemoglobina								
Glicemia de jejum								
VDRL								
Anti-HIV								
IgM Toxoplasmose								
IgG Toxoplasmose								
HBeAG								
Anti-Hbs*								
Exame de urina								
Urocultura								
Antibiograma sensível a*								
Exame da secreção vaginal								
Exame para detecção precoce câncer de colo de útero*								
Outros								
Ecografia obstétrica								
Data	IG DUM	IG ECO	Peso fetal	Placenta	Líquido	Outros		

**Atenção ao puerpério**

Data do parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local do parto: \_\_\_\_\_ Tipo de parto: ( ) vaginal sem episiotomia ( ) vaginal com episiotomia ( ) cesariana.  
Se parto cesáreo, qual a indicação? \_\_\_\_\_ Alguma intercorrência durante o parto? ( ) Sim ( ) Não.  
Se sim, qual? \_\_\_\_\_ Peso de nascimento da criança em gramas \_\_\_\_ A criança está em AME? ( ) Sim ( ) Não

Consulta puerperal					
Data					
Pressão arterial					
Fluxo sanguíneo					
Exame das Mamas					
Exame do períneo					
Avaliação da mamada durante a consulta					
Método anticoncepcional					
Sulfato ferroso					

## Anexo 2. Ficha-espelho de saúde bucal



## SAÚDE BUCAL DA GESTANTE

Data do ingresso no programa \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Número do Prontuário: \_\_\_\_\_ Cartão SUS \_\_\_\_\_  
 Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Endereço: \_\_\_\_\_ Telefones de contato: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A gestação é considerada de alto risco pela equipe médica ( ) Sim ( ) Não

Atividades coletivas (grupo) de saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

Recebeu orientação coletiva: Prevenção de cárie dentária ( ) Sim ( ) Não | Prevenção doença periodontal ( ) Sim ( ) Não

Importância do atendimento odontológico durante o período de gestação ( ) Sim ( ) Não | Nutrição relacionada à saúde bucal ( ) Sim ( ) Não

	Consultas Odontológicas					
<b>Data</b>						
<b>Atividades clínicas individuais de saúde bucal</b>						
Primeira consulta odontológica programática (sim/não)						
Cárie dentária (sim/não)						
Risco de cárie dentária (A-F)						
Gengivite (tecido de proteção) (sim/não)						
Periodontite (tecido de suporte) (sim/não)						
Risco de doença periodontal (tecido proteção e suporte)						
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)						
Urgência odontológica (sim/não)						
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)						
Número estimado de consultas odontológicas						
Necessidade de atendimento odontológico logo após o parto (sim/não)						
Faltou a consulta odontológica agendada (sim ou não)						
Busca ativa da gestante faltosa (sim/não/não necessitou)						
Tratamento odontológico concluído (sim/não)						
Data prevista da consulta de retorno						
<b>Atividades preventivas individuais de saúde bucal</b>						
Orientação prevenção de cárie dentária (sim/não)						
Orientação prevenção da doença periodontal (sim/não)						
Orientação sobre a importância do atendimento odontológico durante o período de gestação (sim/não)						
Orientação nutricional relacionada à saúde bucal (sim/não)						

## Classificação de risco de cárie dentária

Baixo risco	Risco moderado				Alto risco	
A: ausência de cavidade de cárie, sem placa, sem gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	A1: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de placa	A2: ausência de cavidade ou mancha branca de cárie, com presença de gengivite	B: história de dente restaurado, sem placa / gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	B1: história de dente restaurado, com placa / gengivite	C: uma ou mais de cárie Inativa, sem placa/gengivite e/ou sem mancha branca de cárie	C1: uma ou mais cavidades de cárie Inativa, com placa / gengivite
					D: ausência de cavidade de cárie, com presença de mancha branca de cárie	E: uma ou mais cavidades de cárie ativa
						F: presença de dor e/ou abscesso

## Classificação de risco de doença periodontal

Baixo risco		Risco moderado				Alto risco		
0: Sextante com periodonto sadio	X: Ausência de dentes no sextante	1: Sextante com gengivite	2: Sextante com cálculo supra gengival	B: Sequela de doença periodontal anterior	6: Elemento com cálculo subgengival e com mobilidade reversível ou sem mobilidade	8: Elemento com mobilidade irreversível e perda de função		
Data	Sextante 1 (dentes 14)	Sextante 2 (dentes 11)	Sextante 3 (dentes 26)	Sextante 4 (dentes 34)	Sextante 5 (dentes 31)	Sextante 6 (dentes 46)	Pior condição	Classificação de risco doença periodontal

[illegible]

## Anexo 4. Planilha de Puerpério

[illegible]

[illegible]



## Apêndice

**PORQUE SER MÃE É UMA ARTE... VENHA  
PARTICIPAR DO 1º CURSO GESTANTE DO ESF III  
JARDIM PRIMAVERA!!!**



**INSCRIÇÃO: 16 A 24 DE JUNHO**

**LOCAL INSCRIÇÃO: POSTO SAÚDE JARDIM PRIMAVERA**

**INÍCIO GRUPO: 26 de JUNHO (QUINTA – FEIRA)**

**HORÁRIO GRUPO: 14 HORAS**

**LOCAL GRUPO: SALÃO CAPELA BAIRRO JARDIM PRIMAVERA**

**ASSUNTOS ABORDADOS GRUPO GESTANTE:**

**1º ENCONTRO (26-06): TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS DA GESTAÇÃO;**

**2º (10-07): CUIDADOS COM O CORPO DURANTE A GESTAÇÃO;**

**3º (24-07): ALIMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO;**

**4º (07-08): TIPOS DE PARTO;**

**5º (21-08): ALEITAMENTO MATERNO E SEUS BENEFÍCIOS PARA A MÃE E BEBÊ;**

**6º (04-09): CUIDADOS COM O RECEM-NASCIDO E CONFRATERNIZAÇÃO DE ENCERRAMENTO DO GRUPO DE GESTANTE.**

**OBS: OS GRUPOS SERÃO REALIZADOS A CADA 15 DIAS; SERÃO SORTEADOS BRINDES NO FINAL DE CADA ENCONTRO E DISPONIBILIZADO ATESTADO DE COMPARECIMENTO PARA AQUELAS GESTANTES QUE TRABALHAM.**